

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° 222

Quelques considérations statistiques
sur
118 cas de malformations fœtales
observées
dans les maternités de Bordeaux
de 1921 à 1931

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ

Mention « MÉDECINE »

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 1^{er} Février 1933

PAR

Pedro-Victor GAVANCHO

Né à CUZCO (Pérou), le 30 janvier 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ANDÉRODIAS, professeur.....	{	Président.
		ABADIE, professeur.....		Juges
		PERY, agrégé.....		
		PERRENS, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

3-6, Place Saint-Christoly

1933



Digitized by the Internet Archive
in 2026.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° 222

Quelques considérations statistiques
sur
118 cas de malformations fœtales
observées
dans les maternités de Bordeaux
de 1921 à 1931

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ

Mention « MÉDECINE »

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 1^{er} Février 1933

PAR

Pedro-Victor GAVANCHO

Né à CUZCO (Pérou), le 30 janvier 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ANDÉRODIAS, professeur.....	Président.
		ABADIE, professeur.....	Juges
		PERY, agrégé.....	
		PERRENS, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

3-6, Place Saint-Christoly

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCHÉ, SELLIER.

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique médicale. MAURIAC.	Zoologie et parasitologie. MANDOUL.
id. CASSAET.	Médecine expérimentale. DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale. CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique. TEULIÈRES.
id. BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie.. ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales... CARLES.	Clinique gynécologique. GUYOT.
Clinique d'accouchements. ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.. CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique. SABRAZES.	Chimie biologique et médicale. DELAUNAY.
Anatomie VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique... SIGALAS.
Anatomie générale et histologie. G. DUBREUILH.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques. BONNIN.
Physiologie. PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques PETGES.
Hygiène. LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires. DUVERGEY
Médecine légale et déontologie. LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales. ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic. RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie. PORTMANN
Chimie. CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée. LABAT.
Botanique et matière médicale. BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.. GREYX.
Pharmacie DUPOUY.	Clinique dentaire. CAVALIÉ.

MM MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.
Anatomie DUBECQ.	Chirurgie générale. PAPIN.
id. DUFOUR.	id. JEANNENEY.
Physiologie. FABRE.	id. CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles. R. SIGALAS.	id. LOUBAT.
Médecine générale. N.	Obstétrique. PÉRY.
id. AUBERTIN.	id. RIVIÈRE.
id. DAMADE.	Ophthalmologie. BEAUVIEUX.
id. PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie. JOULIA.
id. DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie. VITTE
Maladies mentales. PERRENS.	

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.	MM.
Médecine opératoire. PAPIN.	Puériculture. FAUGÈRE.
Physiologie. FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.. GOLSE.
Accouchements. PÉRY.	Zoologie et parasitologie. R. SIGALAS.
Ophtalmologie. MM. { CABANNES (en congé).	
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. BEAUVIEUX (chargé).	
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle. N.	
id. Clinique dentaire. GOURDON.	
	DELGUEL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PERE — A MA MERE

Très faible témoignage de vive affection
et de gratitude infinie à tous deux, qui
m'avez tout donné et m'avez enseigné la
vie dans la bonté, l'honnêteté et le
travail.

A MES SOEURS ET A MES FRERES

Avec toute mon affection fraternelle.

A MES TANTES :

SOEUR THERESE ET SOEUR PACIFIQUE

A MA FEMME

A MA FAMILLE

A MON CHER AMI

MONSIEUR LE DOCTEUR HENRI CHASTAIGNET

A MON AMI

MONSIEUR ALBERT BLEZARD

A MES AMIS

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ G. JEANNENEY

*Chirurgien des hôpitaux,
Chirurgien adjoint du Centre régional contre le cancer,
Membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ANDERODIAS

*Professeur de Clinique d'accouchements,
Accoucheur des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de Guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

En reconnaissance de sa bienveillance.
Il nous a guidé et conseillé dans l'élaboration de ce modeste travail.

Quelques considérations statistiques
sur
118 cas de malformations fœtales
observées
dans les maternités de Bordeaux
de 1921 à 1931

INTRODUCTION

Il est notion bien classique d'admettre en tératologie que l'hérédité joue un rôle primordial dans la production des malformations fœtales.

Cette hérédité est similaire lorsqu'on rencontre les mêmes malformations congénitales chez les ascendants.

I.-G. Saint-Hilaire étudie cette hérédité similaire en 1833 sur des nains et des géants.

Hutchinson le montre pour le bec-de-lèvre et à l'appui de sa thèse cite une famille de 20 personnes dont 10 sont atteintes de cette malformation.

Buther Sythe (1889) le montre pour le spina bifida.

Marc, pour les hernies inguinales et ombilicales, fait des constatations analogues.

Cette hérédité peut être dissémlable et alors nous trou-

vons qu'elle est beaucoup plus fréquente, les générateurs transmettent à leurs descendants directement des malformations dissemblables. Les tares et états pathologiques différents des conjoints peuvent exercer leur facteur nocif sur le produit de la fécondation, ou même avant, sur le germe mâle par exemple.

Parmi les nombreux états pathologiques, il est indéniable que la syphilis joue un rôle très important dans la genèse des malformations. C'est peut-être une opinion un peu exclusive de considérer, comme MM. Fournier et Lannelongue l'ont fait dans ces derniers temps, l'infection spécifique comme cause presque unique des malformations ou vices de conformations fœtales.

En 1911, P. Rudeaux et V. Le Laurier, dans un excellent mémoire, étudient, avec l'appui de 324 observations, l'influence de la syphilis sur la genèse des anomalies et des monstruosité fœtales. Le rôle dystrophique de la spécificité a pu être mis en évidence dans 13,8 p. 100 des cas. Ces auteurs ont montré qu'elle frappe avec prédilection le système nerveux cérébro-spinal et ses enveloppes, sous forme d'hydrocéphalie, d'encéphalie, microcéphalie, spina bifida, etc.

P. Rudeaux et V. Le Laurier, dans leur statistique, se sont basés sur les variations connues du rapport qui existe entre le poids fœtal et le poids placentaire, et considèrent comme syphilitiques les cas où le poids placentaire est supérieur au cinquième du poids fœtal.

Nous allons de même suivre cette ligne de conduite, mais nous nous rappellerons également des variations que Weiss (1898), de Budapest, mit en lumière. D'après Weiss :

Le fœtus normal de 692 grammes a un placenta de 238 grammes, soit $1/2$;

Le fœtus normal de 1.001 grammes a un placenta de 309 grammes, soit $1/3$;

Le fœtus normal de 2.115 grammes a un placenta de 483 grammes, soit $1/4$;

Le fœtus normal de 2.702 grammes a un placenta de 536 grammes, soit $1/5$;

Le fœtus normal de 3.190 grammes a un placenta de 594 grammes, soit $1/5$.

Tarnier donne une formule plus simple et considère : Que le poids moyen du placenta serait le cinquième du poids du fœtus pour les filles et le sixième pour les garçons.

Nous tiendrons compte de ces deux formules, mais nous ne négligerons pas d'observer cliniquement chacun des cas que nous aurons en vue et nous considérerons comme douteuses toutes les observations où la syphilis n'a pu être mise nettement en évidence. Les probabilités cliniques sont en faveur de la syphilis lorsqu'il s'agit d'une multipare qui a eu un ou plusieurs avortements, enfants nés avant terme, accouchements prématurés, etc. De même lorsque l'hydramnios, très fréquent dans les accouchements des spécifiques, a été constaté au cours de la grossesse.

Enfin, la réaction Bordet-Wassermann nous portera un appui précieux.

Bien malheureusement, notre enquête ne va pas très loin du côté du père de l'enfant, et en ce sens nous ignorons beaucoup, sinon tout. Combien plus intéressant aurions-nous pu rendre ce modeste travail en cherchant minutieusement dans les antécédents des deux conjoints. Mais notre clientèle hospitalière se prête très mal au but de nos recherches, car là malade ignore bien souvent le passé de son conjoint.

Nous aurions pu élargir de même nos recherches en ce qui concerne la part que prennent la tuberculose et surtout l'alcoolisme dans la genèse des malformations fœtales. Ces considérations dépasseraient les limites restreintes du cadre de cette étude, purement et simplement statistique.

Nous avons cru qu'il était très utile pour la bonne compréhension des faits que nous allons exposer de faire à la fin de cet ouvrage quelques tableaux qui nous montrent plus clairement le rapport des poids fœtaux aux poids placentai-

res. Nous avons considéré, guidé par les travaux faits par Weiss et spécialement par Tarnier, comme anormaux lesdits rapports lorsque le poids placentaire dépasse le cinquième du poids fœtal. Notre statistique nous donne 37 cas anormaux sur 118 observations, c'est-à-dire 31 p. 100 de gros placentas environ.

Sur ces 37 gros placentas, la spécificité est nettement diagnostiquée sur 18 cas, soit que le B.-W. est positif (quatre cas : Obs. I, XXXIX, LXXVI, CXV), soit que la malade nous déclare avoir été traitée antérieurement pour des accidents spécifiques, ou que des multiples symptômes obstétricaux : avortements, accouchements prématurés, hydramnios, etc., nous conduisent à diagnostiquer la spécificité malgré le caractère négatif de la réaction de B.-W. (Obs. III, IX, XIV, XLII, XLIX, LIX, XLV, XLVIII, LVI, LIX, LXIX).

Cependant, nous avons également trouvé la spécificité (avec réaction B.-W. positive ou diagnostic clinique) dans des cas où le poids placentaire était sensiblement normal (Obs. LI, LXV, LVII, LXVI, LXXXVI, CXI, CXIII).

POURCENTAGE DES MALFORMATIONS

Si nous nous rapportons au nombre de naissances qui ont été enregistrées pendant les onze années de notre statistique, nous trouvons un total de 20.016 naissances :

9.514 pour notre Clinique d'accouchements A. Bourcier;
10.502 pour la Maternité.

Le nombre des malformés est de 118. Le pourcentage moyen sera donc de 5,75 p. 1.000.

Si nous consultons ce qui a été fait comme statistique dans cet ordre de faits par I. Geoffroy-Saint-Hilaire, nous voyons que cet auteur trouvait :

Pour Paris (1836) : 9 naissances « véritablement monstrueuses » sur un total de 27.000 naissances, soit 1 sur 3.000.

Pour la France entière, où le chiffre annuel de naissances était de 1.000.000, il trouvait 3.500 naissances véritablement monstrueuses par an.

A remarquer que cette statistique ne concerne que les cas où il s'agit de monstruosité fœtales graves incompatibles avec la vie, alors que nous avons nous-même relevé tous les cas où il s'agit de malformations quelle que soit leur importance.

MONSTRUOSITES ET MALFORMATIONS FŒTALES

Leur mortalité.

Parmi les malformations fœtales que l'on peut observer à la naissance, toutes n'ont pas la même évolution : les unes sont transitoires et disparaissent au bout de quelque temps, les autres sont, au contraire, permanentes, et il faut intervenir chirurgicalement, et dans un dernier ordre de faits nous trouvons des malformations si graves, que la vie est incompatible avec de telles dystrophies.

Or, les faits cliniques nous montrent que la plupart des enfants présentant des malformations congénitales naissent prématurément ou que même nés à terme ils sont manifestement débiles. Leur mortalité est très considérable par ce fait même.

Nous avons trouvé que, sur 118 observations, 48 sont morts soit avant, pendant ou après l'accouchement.

Dans 28 cas, ce sont des fœtus mort-nés;

Dans 4 cas, ce sont des fœtus morts et macérés;

Dans 16 cas, ce sont des enfants morts dans les jours qui ont suivi la naissance, ou après une intervention chirurgicale grave.

Monstruosités proprement dites.

Il est inutile d'insister ici sur le défaut de viabilité des monstres proprement dits, car ils réunissent rarement en eux les conditions physiologiques et anatomiques nécessaires à la vie. Et comme disait Dareste : « Ce sont des parasites qui,

vivant d'une vie d'emprunt, peuvent atteindre sans périr l'époque de leur naissance. »

Nous avons trouvé aussi dans nos observations que la plus grosse mortalité appartient à ce groupe.

Soit sur 24 monstres :

11 *anencéphales* :

2 sont morts aussitôt après l'accouchement. (Obs. I et VIII). Il faut considérer que le fœtus de la première observation appartient à une mère ayant déjà eu un avortement à 5 mois et qui a présenté une réaction B.-W. positive.

2 autres naissent morts macérés (Obs. III et VI).

Le fœtus de l'observation III appartient à une femme soignée pour troubles nerveux et mentaux graves.

1 est mort pendant l'accouchement (Obs. V); ce fœtus avait lors de sa naissance une absence de la voûte crânienne, et l'amnios paraissait coller sur la substance cérébrale.

3 sont mort-nés (Obs. VII, LVII et LIX).

L'observation VII ne nous montre rien de particulier.

Le fœtus de l'observation LVII est issu d'une mère qui a eu auparavant un accouchement prématuré d'un mort-né et un avortement.

L'observation LIX ne nous indique rien de particulier chez une femme qui a eu deux grossesses antérieures normales.

1 est mort six jours après l'accouchement (Obs. LVI). Dans les antécédents de la mère, qui est une III-pare, nous ne trouvons rien de particulier.

En résumé, sur ces 11 fœtus présentant de l'anencéphalie, il n'y a eu que 2 survivants (Obs. VI et LVIII). Nous ignorons si ces deux enfants ont survécu quelque temps.

3 *anencéphales type pseudencéphale* :

Les trois sont morts (Obs. XIV, LIV et LV).

Le premier (Obs. XIV), mort-né, présente en plus un spina bifida et un pied bot.

Le second (Obs. LIV) ne vécut que quarante-huit heures.

Le troisième mourut aussitôt après l'accouchement (Obs. LV).

2 *anencéphales hydrocéphales* (Obs. II, IV) :

Le premier est extrait après ponction de la tête.

Le second, qui a le crâne peu ossifié, est accouché normalement et vécut cinq jours.

2 sont morts.

3 *microcéphales* (Obs. IX, XII, XIII, XV, LXI) :

Le premier (Obs. XIII) est décédé dix jours après la naissance. Ce fœtus présentait en outre de l'ascite.

Le second (Obs. XV) est mort cinq jours après la naissance; il présentait plusieurs malformations en plus de la microcéphalie, méningocèle et spina bifida.

3 microcéphales ont survécu (Obs. IX, XII et LXI); nous ignorons leur sort après leur sortie de l'hôpital.

1 *phocomélie du membre inférieur droit* (Obs. X) est né à terme et a vécu.

1 *ectromélie du bras droit* (Obs. XI), enfant né à terme et qui a survécu également.

1 *monstre monocéphalien* (tératome), mort-né (Obs. LX), qui a été extrait après embryotomie. Né à terme et du sexe féminin, thoracopage.

Nous trouvons que, sur ces 24 monstres :

8 seulement ont survécu,

16 sont morts, soit aussitôt, soit peu après leur naissance, ou encore sont mort-nés ou morts et macérés.

Sexe.

16 appartiennent au sexe féminin;

8 appartiennent au sexe masculin.

HEMITERIES

Nous avons pu réunir les observations de 94 hémitéries que nous rangeons arbitrairement.

3 Polydactilies (Obs. XVI, XVII et LXIII).

1 Syndactilie (Obs. LXVI).

3 Amputations du bras (Obs. XVIII, XX, LXV).

1 Main atrophiée (Obs. LXII).

12 pieds bots (Obs. XXI, XXII, XXIII, XXIV, LXVII, LXVIII, LXXIX, LXX, LXXI, LXXII, LXXIII, LXXIV).

17 Hydrocéphalies (Obs. XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, LXXV, LXXVI, LXXVII, LXXVIII, LXXIX, LXXX, LXXXI, LXXXII, LXXXIII).

2 Méningocèles (Obs. XLIII, XLIV).

3 Méningo-encéphalocèles (Obs. LXXXV, LXXXVI, LXXXVII).

2 Fissures de la voûte palatine (Obs. XXXIII, XXXIV).

4 Becs-de-lièvre (Obs. XXXV, XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, LXXXVIII, LXXXIX, XC, XCI, XCII, XCIII).

2 Divisions de la voûte palatine (Obs. XCIV, XCV).

4 Asymétrie faciale (Obs. XCVI).

7 Spina-bifida (Obs. XLV, XLVI, XCVII, XCVIII, XCIX, C, CI).

2 Phimosi palpébral (Obs. CII, CVIII).

1 Angioma de la face (Obs. CIII).

1 Nævus vasculaire (Obs. CIV).

1 Kyste congénital du cou (Obs. XLVII).

1 Tumeur sacro-coccygienne (Obs. XLVIII).

1 Reins polykystiques (Obs. XLIX).

2 Hernies diaphragmatiques (Obs. L et LI).

- 1 Hernie ombilicale avec éviscération (Obs. CXVII).
- 1 Hernie inguinale double (Obs. CXV).
- 3 Hydrocèles (Obs. CXI, CXII, CXIII).
- 2 Ectopies testiculaires (Obs. CIX, CX).
- 6 Hypospadias (Obs. LII, LIII, CV, CVI, CVII, CXVI).
- 1 Imperforation anale.

Polydactylie. — Sur les trois cas de cette malformation, on peut remarquer sur 2 d'entre eux que la polydactylie est essentiellement héréditaire (Obs. XVI et LXIII). Deux des fœtus appartiennent au sexe masculin. Aucun n'est mort. 2 sont nés à terme, un prématurément. Deux gros placentas.

Syndactylie. — Accouchement prématuré chez une femme qui a été traitée antérieurement pour spécificité, même pendant les trois premiers mois de sa grossesse, fœtus du sexe masculin (Obs. LXVI).

Amputations des bras. — 3 accouchements, dont 2 prématurés ont donné deux garçons vivants et une fille morte trente minutes après l'accouchement, et dont la mère présentait le B.-W. positif (Obs. XVIII, XX, LXV).

Main atrophiée. — 1 accouchement à terme d'un fœtus du sexe féminin. Rien de particulier par ailleurs.

Pieds bots. — Sur 12 cas, nous trouvons 8 accouchements prématurés et 4 à terme : 7 du sexe féminin et 5 du sexe masculin. Tous en vie, sauf un qui est mort-né.

Dans 2 accouchements seulement, on a noté un gros placenta (Obs. XXI, LXXIII).

2 des cas ont été compliqués d'hydramnios (Obs. XXI et XXIII).

Hydrocéphalies. — Comme nous le voyons, c'est une des plus fréquentes des malformations fœtales et celle qui fait le plus grand nombre de victimes : sur 17 hydrocéphales, nous n'avons trouvé qu'un survivant (Obs. XXXII).

Mais la plus grosse mortalité est due certainement à l'intervention qu'on est obligé de faire, c'est-à-dire la perforation du crâne et la basiotripsie; 11 fois, dans nos cas, on a été amené à le faire (Obs. XXV, XXVI, XXIX, XXX, LXXV, LXXVI, LXXIX, LXXX, LXXX, LXXXII).

Dans 6 cas, l'accouchement a eu lieu avec quelque difficulté, sans avoir à recourir à la perforation crânienne et à la basiotripsie et nous a donné des fœtus qui ont survécu une durée maximum de huit jours. Sauf un seulement qui a vécu (Obs. XXIII, XXXI, LXXVII, LXXVIII, LXXXIII).

Deux portent, en plus de l'hydrocéphalie, un spina-bifida, et un troisième une syndactylie (Obs. XXXII, LXXVIII).

L'accouchement prématuré a été observé une seule fois (Obs. XXXI).

Le diagnostic d'hydrocéphalie avant l'accouchement a été soupçonné quatre fois.

Méningocèle. — Deux méningocèles ont été observés, dont un compliqué de spina-bifida (Obs. XLIII et XLIV).

Le premier fœtus du sexe féminin est né à terme. Il s'agissait d'un méningocèle de la région occipitale.

Le second : accouchement prématuré, fœtus du sexe masculin, méningocèle et spina-bifida, mort quelques moments après.

Dans les deux cas, il s'agissait de gros placentas.

Méningo-encéphalocèle. — Trois méningo-encéphalocèles sont nés à terme (Obs. LXXXV, LXXXVI, LXXXVII).

Premier cas : accouchement laborieux; extraction par forceps d'un fœtus, avec grosse tumeur qui se rompt et laisse s'écouler de la substance nerveuse.

Deuxième cas : accouchement normal d'un fœtus de sexe féminin, mort-né, méningo-encéphalocèle et liquide amniotique très abondant.

Troisième cas : accouchement d'un fœtus du sexe masculin, méningo-encéphalocèle, qui vécut.

Les trois accouchements donnent des placentas normaux

Fissure de la voûte palatine. — Deux observations (XXXIII, XXXIV) :

Premier cas : accouchement à terme d'un fœtus du sexe féminin présentant une fissure de la voûte palatine, rien de particulier par ailleurs.

Deuxième cas : accouchement prématuré d'un fœtus mort-né, quantité exagérée de liquide amniotique.

Bec-de-lièvre. — Nous avons pu réunir 14 observations de bec-de-lièvre : 7 becs-de-lièvre bilatéraux et 7 unilatéraux simples (Obs. XXXVI, XXXVII, XXXIX, XL, XLII, XC, XCIII, et Obs. XXXVIII, XLI, LXXXVIII, LXXXIX, XCI, XCII, respectivement).

2 seulement sont morts; un huit jours après la naissance (Obs. XLI). Le second est mort-né. La lésion se compliquait d'une hernie ombilicale embryonnaire et la mère présentait un B.-W. positif (Obs. XLII). L'accouchement fut en plus prématuré, avec grande quantité de liquide amniotique.

Une seule fois, on constata un gros placenta (Obs. XCII).

Deux fois de l'hydramnios (Obs. XXXV, XLII).

Trois enfants ont été adressés pour être opérés à l'hôpital des enfants, avec succès d'ailleurs, et ont pu être alimentés sans difficulté (Obs. XXXIX, XC, XCII).

Division de la voûte palatine. — 2 cas seulement (Obs. XCIV, XCV) :

1° Un accouchement prématuré (fœtus du sexe masculin);

2° Accouchement à terme (fœtus du sexe féminin).

Rien de particulier dans ces deux observations.

Asymétrie faciale. — 1 seul cas : accouchement normal, à terme, d'un fœtus du sexe féminin; asymétrie faciale et inclinaison très prononcée de la tête sur l'épaule.

Spina-bifida. — Nous avons pu réunir 7 cas de spina-bifida (Obs. XLV, XLVI, XCVII, XCVIII, XCIX, C, CI).

Trois fois, nous avons remarqué des gros placentas (Obs. XLV, XLVI, CI).

Deux fois, on doit intervenir pour remédier à la gravité de la malformation : un opéré avec succès. Un autre mort vers le cinquième jour après l'opération (Obs. CI). Un meurt vers le quinzième jour sans être opéré (Obs. C). Un présente en plus un pied bot et pendant l'accouchement de l'hydramnios.

Quant au sexe, 3 appartiennent au sexe masculin, 4 au sexe féminin.

Phimosis palpébral. — 2 observations seulement pour cette malformation bénigne (Obs. CII et CVIII).

Accouchements à terme de deux fœtus du sexe masculin. Placentas normaux. Rien de particulier par ailleurs.

Angiome de la face. — 1 seule observation (CIII) : accouchement à terme d'un fœtus du sexe masculin qui présente un angiome de la face. Placenta relativement gros.

Nævus vasculaire. — Observation unique (CIV) : accouchement à terme, fœtus présentant un nævus vasculaire très étendu sur tout le membre supérieur gauche et hémithorax gauche. Par ailleurs, rien de particulier.

Kyste congénital du cou. — 1 seule observation portant sur un fœtus du sexe féminin né à terme, qui présente un kyste séreux du cou (Ob. XLVII).

Tumeur sacro-coccygienne. — Accouchement prématuré à 7 mois d'un fœtus du sexe féminin mort macéré, pesant 3.000 grammes et avec un énorme placenta de 1.750 grammes. Pendant l'accouchement, plus de 4 litres de liquide amniotique. (Obs. XLVIII).

Reins polykystiques. — Nous avons trouvé une seule observation (XLIX). Accouchement prématuré à 8 mois d'un fœtus du sexe féminin mort aussitôt après l'accouchement. A l'autopsie, on trouve deux gros reins polykystiques d'un poids de 280 grammes. Gros placenta. Spécificité probable.

Hernie diaphragmatique. — 2 observations bien instructives (Obs. L et LI).

Premier cas : Il s'agit d'une femme soignée pour bacillose pulmonaire, qui fit un accouchement prématuré à 8 mois d'un fœtus de sexe féminin mort-né. A la nécropsie, on constate dans l'hémithorax gauche une masse constituée par les anses intestinales grêles et l'estomac, masse qui a passé à travers le diaphragme par un orifice.

Deuxième cas : Femme qui a été traitée pour spécificité, a fait accouchement prématuré à 8 mois d'un fœtus du sexe féminin qui vécut deux jours, à la nécropsie, on trouve un foie volumineux, et dans l'hémithorax droit une masse constituée par un paquet d'anses intestinales qui a passé à travers le diaphragme par un orifice assez étroit.

Hernie ombilicale; éviscération. — 1 seule observation (CXVII). Accouchement prématuré à 8 mois, d'un fœtus du sexe masculin mort-né, qui présente une hernie ombilicale avec éviscération.

Nous n'avons rien observé par ailleurs.

Hernie inguinale double (Obs. CXV). — Femme qui est traitée pour spécificité. B.-W. positif. Fait accouchement gémellaire à terme.

Un fœtus du sexe masculin, 1900 grammes qui présente une hernie inguinale double.

Un fœtus du sexe féminin. Fait une maladie de Parrot. Placenta unique, une membrane de séparation.

Hydrocèle. — Nous avons pris trois observations (CXI, CXII, CXIII.)

Premier cas : femme présente B.-W. positif et accouchement à terme d'un fœtus du sexe masculin, qui vécut.

Deuxième cas . Sans importance; accouchement prématuré; fœtus du sexe masculin.

Troisième cas ; Femme traitée depuis deux ans pour spécificité; extraction par forceps d'un fœtus du sexe masculin né étonné, qu'on ranime. Hydramnios abondant.

Ectopie testiculaire. — 2 observations (CIX et CX).

Premier cas : Rien de particulier.

Deuxième cas : Accouchement prématuré, fœtus présente en plus une hydrocèle communicante. Mère morte de granulie quinze jours après l'accouchement. Le fœtus mort de même le lendemain.

* *Hypospadias.* — Nous avons réuni 6 cas (Obs, LII, LIII, CV, CVI, CVII, CXVI), tous sans grande importance, tous nés à terme.

Une seule fois gros placenta (Obs. CVII).

Imperforation anale. — Nous n'avons trouvé qu'un seul cas (Obs. CXIV). Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin. Rien de particulier. L'observation ne nous dit pas s'il a été opéré.

L'HYDRAMNIOS ET SA FREQUENCE DANS LES ACCOUCHEMENTS DES FŒTUS MALFORMÉS

La clinique nous enseigne depuis et même avant la découverte de l'agent spécifique de la syphilis que chaque fois que chez une gestante on constate de l'hydramnios on doit penser à la possibilité de la syphilis.

Barns signale le fait en 1839.

Fournier, dans ses leçons cliniques sur la syphilis chez la femme, nous dit : « J'ai vu quatre fois l'hydramnios compliquer des grossesses survenues chez des femmes syphilitiques à la période secondaire. » L'expérience nous a démontré la vérité de son opinion. Il est bien entendu que d'autres infections peuvent être en cause pour produire cette hydropisie de l'amnios. En général, on a invoqué l'inflammation. Lee l'attribue à la mauvaise santé du fœtus. D'après Mac Clintok, l'hydropisie est plus fréquente chez les multipares. Quoi qu'il soit de la cause de cet excès d'activité sécrétoire de l'amnios, nous l'avons trouvé avec une extrême fréquence au cours de nos observations. Nous avons trouvé une vingtaine de cas sur le total de nos observations; bien souvent, il a été diagnostiqué avant l'accouchement, et il a été cause d'accouchement prématuré dans 7 de nos cas. En général, cette coexistence d'hydramnios était plus fâcheuse encore pour la vitalité du fœtus présentant déjà une malformation et parfois même encore né avant terme, de telle sorte que sur 20 hydramnios observés 8 seulement on survécu, le reste, soit 12, sont morts pendant l'accouchement ou presque aussitôt. Si nous regardons le pourcentage, nous voyons que dans 17 p. 100 des cas environ, l'hydramnios complique l'accouchement de fœ-

tus dystrophiques (Obs. I, VII, IX, XIV, XXIII, XLII, LVII, LIX, XCIX, XXXIV, XXXV, XLIX, LI, VLI, LVIII, LIX, LXV, LXXXVI, XCIV, XCIX, LXXV, CXIII).

Cruveiller fut l'un des premiers à signaler à propos des pieds bots, la possibilité de ces déformations fœtales à la suite de gestations accompagnées d'excès de liquide amniotique. Et dans une statistique relevée à la clinique Baudelocque constate que sur 51 cas de pieds bots 6 fois il y a excès de liquide amniotique.

On a prétendu que l'hydramnios était la cause des déformations fœtales; or il est inconcevable qu'un fœtus qui nage dans une grande quantité de liquide amniotique puisse subir des compressions intra-utérines. Il nous paraît plus vraisemblable de penser, avec un grand nombre d'auteurs modernes, que l'hydramnios est une manifestation de lésions amniotiques ou placentaires et, comme nous disions plus haut, d'origine toxique ou infectieuse évoluant très souvent parallèlement aux malformations fœtales.

SEXE

Si nous considérons des malformations fœtales en rapport avec leur sexe, on est vite frappé sur la fréquence de ces monstruosité et anomalies dans le sexe féminin. Rudaux, Beau, etc., ont donné des pourcentages qui varient de 60 à 65 p. 100 en faveur pour le sexe féminin, et 40 à 35 p. 100 pour les garçons.

Notre statistique nous le montre d'ailleurs assez clairement, et nous trouvons que pour les monstruosité proprement dites sur 24 cas il y en a 17 pour le sexe féminin et seulement 7 pour le sexe masculin, c'est-à-dire plus des deux tiers appartiennent aux filles et un tiers seulement aux garçons.

Si nous considérons d'autre part les hémitéries, il y a toujours une proportion plus élevée de dystrophies et d'anomalies dans le sexe féminin, et nous trouvons 54 malformations pour le sexe féminin, et 40 pour le sexe masculin.

Sur la totalité de nos observations et sans nous occuper de la plus ou moins grande gravité de la monstruosité ou anomalie, il y a 71 malformations dans le sexe féminin et 47 dans le sexe masculin. Autrement dit, 62,5 p. 100 pour le sexe féminin et 32,5 p. 100 pour le sexe masculin.

DE LA PREMATURITE DANS LES ACCOUCHEMENTS DES FŒTUS MALFORMES

Le facteur important pour la prématurité des accouchements des fœtus présentant des malformations, c'est incontestablement la spécificité. Nous avons suivi avec attention chacune de nos observations et avons remarqué très souvent cette prématurité, ou bien il s'agit de femmes dont le passé obstétrical nous fait soupçonner une spécificité, ou bien le cortège des faits qui accompagne l'accouchement et que caractérisent la syphilis même, placenta gros, hydramnios, et finalement le B.-W. positif dans quelques cas nous fait affirmer que l'accouchement prématuré chez ces fœtus dystrophiques est plutôt un fait de la spécificité que de l'anomalie elle-même. Nous avons trouvé l'accouchement prématuré dans 24 de nos observations, mais il faut tenir compte que l'hydramnios a été cause fréquente de cette prématurité dans 7 de nos cas (Obs. XIV, XLII, LI, LVII, LXV, XCIV, LXV). Mais dans 17 cas la prématurité de l'accouchement est d'origine plus discutable et nous avons noté dans le passé obstétrical de la malade, lorsque c'est une multipare, qu'elle a déjà présenté des accouchements prématurés, des avortements ou des enfants mort-nés, toutes considérations qui montrent le cas que l'on doit faire de la syphilis (Obs. de prématurés, sans hydramnios concomitant, XV, XXI, XXII, XL, XXVII, XXXI, XXXVI, XXXVII, XLIV, XLVIII, L, LIII, LXIII, LXVI, LXVIII, LXIX).

CLASSIFICATION

Il nous paraît indispensable avant de commencer l'énumération de nos observations de tracer un plan de classification. C'est Geoffroy Saint-Hilaire qui fait la meilleure classification, et à qui nous empruntons ces lignes et résumons.

Il comprend quatre groupes :

1° *Hémitéries*, ou *demi-monstres*, que l'on désigne sous le nom d'anomalies. Ces anomalies peuvent se rapporter à la taille (nanisme, gigantisme), à la forme, à la couleur, à la situation (ectopies diverses), aux connexions (attaches anormales des muscles), à la situation des orifices (embouchement anormal du vagin, imperforations), au nombre (polydactylie).

2° *Hétérotaxies*, ou *inversions viscérales*.

3° *Hermaphrodismes*.

4° *Monstruosités proprement dites*, que Geoffroy Saint-Hilaire définit : « Déviations du type spécifiques, complexes, très graves, vicieuses, et apparentes à l'extérieur. » Ce groupe comprend deux sous-groupes : 1° monstres unitaires; 2° monstres composés. Il nous suffit de connaître cette classification par groupe pour ranger nos observations et faire un résumé clair et simple des 118 cas de malformations fœtales que nous avons pu recueillir pendant onze années depuis le 1^{er} janvier 1921 jusqu'au 31 décembre de 1931 dans les archives de notre Clinique Boursier 66 cas, et à la Maternité 52 cas.

OBSERVATIONS

HOPITAL DE LA MATERNITE

Monstruosités.

OBSERVATION I (Obs. n° 26 année 1923).

Anencéphale. — *Poids du fœtus* : 2.070 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes. — *Hydramnios.* — *B.-W. positif.*

II-pare, 29 ans. Ayant eu à 9 ans diphtérie, et grippe à 18 ans.

Première grossesse à 25 ans. Avortement de cinq mois.

Deuxième grossesse actuelle. Entrée au service au 8^e mois 1/2 de sa grossesse. Pas de complications pendant la gestation.

A la salle de travail à terme. Bruits du cœur fœtal perçus à droite, poche des eaux volumineuse, il s'écoule du liquide amniotique en quantité abondante; quelques instants après, expulsion d'un fœtus anencéphale, nouveau flot considérable de liquide amniotique.

Fœtus mort-né d'un poids de 2.070 grammes. Placenta normal de 500 grammes, membranes complètes.

OBSERVATION II (Obs. n° 26 année 1922).

Hydrocéphalie. — *Anencéphalie.* — *Poids du fœtus* :

2.200 grammes + 750 grammes liquide céphalo-rachidien.

Poids du placenta : 470 grammes.

I-pare, 21 ans, cultivatrice. Père 47 ans, cultivateur. Sans antécédents particuliers, héréditaires ou pathologiques. Entrée au service à la fin du septième mois de sa grossesse, qui a été normale.

Les signes cliniques font porter nettement le diagnostic d'hydrocéphalie, la tête déborde largement les contours du bassin; bruits du cœur fœtaux à gauche.

Accouchement : On perfore la tête dès que la dilatation est complète. Une grande quantité de liquide céphalo-rachidien s'écoule, l'introduction des branches de bariotribe amène l'issue de matière cérébrale. Extraction rapide d'un fœtus de sexe féminin pesant 2.200 grammes. Liquide céphalo-rachidien et matière cérébrale : 750 grammes environ. Placenta avec un poids de 470 grammes. Membranes complètes.

Autopsie. — Cavité crânienne vide; un rudiment de cervelet, le cerveau n'est représenté que par un petit amas de la grosseur d'une noisette reposant sur la région basilaire.

OBSERVATION III (Obs. n° 523 année 1924).

Anencéphalie. — *Poids du fœtus : 1.200 grammes.*

Poids du placenta : 900 grammes.

II-pare, 37 ans.

Malade envoyée à la Maternité par M. le Professeur Abadie; elle est soignée depuis un an environ pour des troubles mentaux.

Première grossesse : Accouchement à terme d'un garçon vivant bien portant.

Deuxième grossesse actuelle à terme; tentative de suicide le jour de son arrivée à la Maternité. Elle se jette par la fenêtre. Lésions multiples, fractures ouvertes du cou-de-pied droit et fracture fermée de la jambe gauche. On décide d'accélérer l'accouchement. On introduit un petit ballon de Charpentier, la dilatation s'opère rapidement, expulsion d'un fœtus macéré du sexe féminin et anencéphale pesant 1.200 grammes.

OBSERVATION IV (Obs. n° 861 année 1926).

Anencéphalie. — *Hydrocéphalie.* — *Poids du fœtus : 3.020 grammes.*

Poids du placenta : 520 grammes.

II-pare de 22 ans. Le père n'est pas le même pour les deux grossesses.

Première grossesse : Accouchement à terme d'un garçon vivant bien portant.

Deuxième grossesse actuelle normale. Entre au service au neuvième mois.

Entrée à la salle de travail le 17 octobre, à 17 heures. Auscultation positive à gauche de la ligne médiane. Accouche normalement d'un fœtus de sexe féminin, crâne peu ossifié, d'un poids de 3.020 grammes et hydrocéphale anencéphale, qui meurt d'ailleurs cinq jours plus tard. Placenta normal, du poids de 520 grammes, membranes complètes. Liquide amniotique en grande quantité.

OBSERVATION V (Obs. n° 50 année 1929).

Anencéphalie. — Poids du fœtus : 2.900 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes. — B.-W.

I-pare de 26 ans. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Age de la grossesse : 8 mois, sans accidents ni complications notables. Entre à la salle de travail le 16 janvier à 10 heures. Auscultation faiblement positive, expulsion à 20 h. 15, et accouche normalement d'un fœtus, mort pendant l'accouchement, sexe féminin, d'un poids de 2.900 grammes. Anencéphale. Délivrance spontanée. Poids du placenta : 500 grammes. Membranes déchirées.

Fœtus : La voûte crânienne est absente, et l'amnios paraît collé sur la substance cérébrale; le fœtus est expulsé avec le placenta et les membranes.

OBSERVATION VI (Obs. n° 145 année 1929).

Anencéphalie. — Poids du fœtus : 820 grammes.

Poids du placenta : 220 grammes. — B.-W.

V-pare, 29 ans. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires et pathologiques. Les grossesses antérieures ont été toutes à terme, deux garçons, une fille, vivants bien portants. La quatrième gros-

sesse est gémellaire : deux filles, une morte macérée, une vivante bien portante, pesant 2.500 grammes.

Grossesse actuelle à terme. Accouchement d'un fœtus mort et macéré du sexe féminin. Poids : 820 grammes. Anencéphale. Placenta : 220 grammes.

Délivrance naturelle 30 minutes après l'accouchement.

OBSERVATION VI *bis* (Obs. n° 62 année 1931).

Anencéphalie. — Poids du fœtus : 3.200 grammes.

Poids du placenta : 590 grammes. — B.-W.

I-pare de 24 ans. Une sœur a accouché d'un enfant né avant terme, non viable (?). Antécédents pathologiques : coqueluche. Entre au service à la fin de sa grossesse, qui se passe normalement. Début du travail : 24 janvier 1931, à 13 heures. Rupture des membranes le lendemain, à 15 heures. Le travail devient long. Au toucher, diagnostic d'anencéphalie. Chloroforme à la reine. Expression utérine, expulsion spontanée, à 20 h. 30, d'un fœtus de 3.200 grammes du sexe féminin, et anencéphale. Délivrance naturelle. Placenta, poids : 590 grammes. Le B.-W. est négatif.

OBSERVATION VII (Obs. n° 558 année 1931).

Anencéphalie. — Poids du fœtus : 1.830 grammes.

Poids du placenta : 370 grammes. — Hydramnios.

I-pare, 24 ans, sans antécédents héréditaires particuliers. Rougeole, angine, à 18 ans. Ni accidents et complications pendant sa grossesse. Entrée au service à terme et accouche le 15 août d'un fœtus du sexe féminin d'un poids de 1.830 grammes. Anencéphale et mort-né. La délivrance est naturelle. Placenta : 370 grammes; membranes complètes. A noter la grande quantité de liquide amniotique. Le B.-W. est négatif.

OBSERVATION VIII (Obs. n° 682 année 1926).

Anencéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.070 grammes.

Poids du placenta : 550 grammes.

III-pare, femme de 29 ans. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Les deux grossesses antérieures lui ont donné deux filles vivantes bien portantes. Sa grossesse actuelle se passe normalement. Entrée à la salle de travail le 16 avril, à 13 heures. Auscultation positive. Elle accoucha, à 16 heures, d'un fœtus vivant du sexe masculin. Anencéphale d'un poids de 2.070 grammes. Placenta : 550 grammes. L'enfant ne vit qu'un quart d'heure. La réaction de B.-W. est négative.

OBSERVATION IX (Obs. n° 558 année 1928).

Microcéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.390 grammes.

Poids du placenta : 450 grammes. — *Hydramnios.*

VII-pare de 29 ans. Sans antécédents particuliers à noter, sauf rougeole à 7 ans et rhumatismes. Quatre grossesses lui ont donné des accouchements à terme et des enfants tous vivants et bien portants. La cinquième grossesse à 27 ans : Avortement de 2 mois. Sixième grossesse à 28 ans : Avortement de 3 mois 1/2. Septième grossesse actuelle. Le père, 32 ans, bien portant est le même pour toutes les grossesses. Entre à terme et accouche normalement d'un fœtus du sexe féminin d'un poids de 2.390 grammes vivant, microcéphalie. Délivrance naturelle. Placenta de 450 grammes. Noter la quantité exagérée de liquide amniotique. B.-W. négatif, mais on lui fait un traitement antispécifique.

OBSERVATION X (Obs. 813 année 1923).

Phocomélie du membre inférieur droit. — *Pouce bifide.*

Poids du fœtus : 1.380 grammes.

Poids du placenta : 270 grammes.

I-pare de 20 ans. Père et mère vivants bien portants. Pas d'antécédents pathologiques. Entrée au service à terme; rien de parti-

culier pendant sa grossesse. Entrée à la salle de travail le 10 décembre, à 9 heures; accouchement normal à 16 heures d'un fœtus du sexe féminin. Poids de 1.380 grammes; enfant présentant une phocomélie du membre inférieur droit et un pouce bifide. Délivrance naturelle. Placenta : 270 grammes. Liquide amniotique normal.

OBSERVATION XI (Obs. n° 51, année 1929).

Ectromélie du bras droit. — Poids du fœtus : 2.970 grammes.

Poids du placenta : 550 grammes.

II-pare de 24 ans. Père et mère vivants bien portants. Deux sœurs et un frère décédés en bas âge. Première grossesse à 21 ans, accouchement à terme, enfant pesant 3 kg. 650, vivant et bien portant. Grossesse actuelle, le même père pour les deux grossesses. Pas de complication, ni accident pendant sa grossesse. Accouche à terme d'un enfant du sexe masculin, d'un poids de 2.970 grammes, présentant une ectromélie du bras droit. Poids du placenta : 550 grammes. B.-W. négatif chez la mère.

OBSERVATION XII (obs. n° 771 année 1930).

Microcéphalie. — Traits mongoliens.

Poids du fœtus : 2.850 grammes.

Poids du placenta : 510 grammes.

II-pare de 34 ans. Coqueluche à 7 ans, rougeole à 8 ans, grippe à 18 ans. Dernières règles du 20 au 25 décembre 1929. Entre au service au 9^e mois de sa grossesse, qui fut normale. Accouchement le 17 septembre 1930 d'un enfant du sexe féminin, d'un poids de 2.850 grammes et présentant de la microcéphalie et traits mongoliens. Délivrance naturelle, placenta de 510 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XIII (Obs. n° 37 année 1931).

Microcéphalie. — Ascite. — Poids du fœtus : 2.660 grammes.

Poids du placenta : 600 grammes.

III-pare de 24 ans. Première grossesse à 21 ans. Accouchement normal à terme d'une fille de 3.500 grammes. Deuxième grossesse à 22 ans. Accouchement à terme d'une fille de 3.100 grammes. Troisième grossesse arrive au 9^e mois sans complications ni accidents. Accouchement normal d'un fœtus de sexe féminin de 2.660 grammes, présentant de la microcéphalie et une ascite. Placenta de 600 grammes. La réaction de B.-W. est négative. Enfant décédée dix jours plus tard.

OBSERVATION XIV (Obs. n° 707 année 1931).

Anencéphalie. — Exencéphalie. — Spina bifida. — Pied bot. —

Poids du fœtus : 700 grammes. — Poids du placenta : 320 grammes. — Hydramnios.

I-pare de 24 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Dernières règles du 15 au 20 mars. Entrée au service dans le 6^e mois de sa grossesse. Entrée à la salle de travail le 10 octobre et avortement d'un fœtus de 6 mois 1/2, mort-né, non macéré, pesant 700 grammes, présentant des malformations multiples : exencéphalie, spina-bifida, pied bot. A noter la grosse quantité de liquide amniotique : 5 litres. Délivrance naturelle. Poids du placenta 320 grammes. Réaction de B.-W. a été négative.

OBSERVATION XV (Obs. n° 958 année 1929).

Microcéphalie. — Ménégocele. — Syndactylie. — Extrodactylie. — Poids du fœtus : 2.650 grammes. — Poids du placenta : 600 grammes.

III-pare de 20 ans. Deux grossesse ayant été normales et à terme : un garçon vivant bien portant et un garçon décédé à 13 mois d'une

méningite. Ses dernières règles sont du 13 au 17 mars 1929 et entrée au service dans le 8^e mois. Grossesse qui fut normale. Accouchement prématuré d'un fœtus de sexe masculin pesant 2.650 grammes et qui présente des malformations multiples : microcéphalie, méningocélie; syndactilie, etc. La réaction de B.-W. a été négative. Délivrance naturelle. Placenta pesant 600 grammes. Membranes complètes. Liquide amniotique normal.

Enfant mort cinq jours après naissance.

Hémitéries.

HOPITAL DE LA MATERNITÉ

OBSERVATION XVI (Obs. n° 124 année 1926).

Polydactylie. — Poids du fœtus : 3.750 grammes.

Poids du placenta : 670 grammes.

V-pare de 33 ans. Mère vivante, bien portante. Père mort.

Antécédents pathologiques. — Rougeole. Pleurésie purulente à 7 ans. Rhumatismes à 10 ans, durant deux ans. Bronchite chronique. Grossesses antérieures : première grossesse, avortement de 2 mois 1/2; deuxième grossesse, accouchement garçon vivant bien portant pesant 3.970 grammes; troisième et quatrième grossesses, avortements de 2 mois et 5 mois 1/2. Père le même pour toutes les grossesses. Grossesse actuelle normale et à terme. Entre à la salle de travail le 13 février 1926, à 13 heures, accouche normalement d'un enfant du sexe féminin d'un poids de 3.750 grammes, présentant à la main gauche un doigt supplémentaire et à la main droite un petit bourgeon de doigt. Délivrance naturelle. Placenta de 670 grammes. B.-W négatif. A noter : frère de l'enfant présente également un doigt supplémentaire.

OBSERVATION XVII (Obs. n° 359 année 1926).

Polydactylie. — Poids du fœtus : 3.850 grammes.

Poids du placenta : 800 grammes.

I-pare de 22 ans. Rien à signaler pour ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Entrée au service à terme, grossesse normale, accouche d'un enfant du sexe masculin d'un poids de 3.850 grammes avec un doigt supplémentaire à la main gauche. Délivrance artificielle. Placenta d'un poids de 800 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XVIII (Obs. n° 437, 1921).

Amputation congénitale du bras gauche.

Poids du fœtus : 2.130 gr. — Poids du placenta : 320 grammes.

II-pare de 20 ans, sans profession. Père et mère vivants, bien portants; deux frères morts en bas âge; un frère et trois sœurs vivants.

Première grossesse à 18 ans : avortement de 3 mois; suites de couches pathologiques. Deuxième grossesse (actuelle) : entrée au service à terme. Accouchement artificiel d'un enfant du sexe féminin de 2.580 grammes, qui présente une amputation congénitale du bras gauche. Placenta : 570 grammes. Réaction de B.-W. négative.

OBSERVATION XX (Obs. n° 211 année 1924).

Amputation congénitale de l'avant-bras gauche.

Poids du fœtus : 2.130 gr. — Poids du placenta : 320 grammes.

I-pare de 31 ans. Père mort; mère vivante, bien portante; sept frères et sœurs morts en bas âge; quatre frères, deux sœurs, vivants, bien portants. La malade arrivant de ville entre en salle de travail le 25 mars à 9 heures, et accouche normalement d'un enfant du sexe masculin pesant 2.130 grammes qui présente une amputation congé-

nitale de l'avant-bras gauche. Délivrance naturelle. Placenta, 320 grammes; membranes complètes.

OBSERVATION XXI (Obs. n° 806 année 1924).

Pied bot varus. — Poids du fœtus : 2.620 grammes.

Poids du placenta : 680 grammes. — Hydramnios.

II-pare; 27 ans. Père mort appendicite; mère vivante bien portante; deux frères et une sœur morts en bas âge. Première grossesse à 25 ans; accouchement normal, à terme, garçon de 3.150 grammes. Deuxième grossesse (actuelle), à 8 mois, sans complication ni accidents. Accouche prématurément d'un enfant du sexe féminin d'un poids de 2.620 grammes, présentant un pied bot varus. Délivrance naturelle. Placenta pesant 680 grammes. A noter la grande quantité de liquide amniotique d'aspect normal.

OBSERVATION XXII (Obs. n° 951 année 1929).

Pied bot double. — Poids du fœtus : 3.320 grammes.

Poids du placenta : 360 grammes.

I-pare de 40 ans, sans antécédents particuliers d'hérédité ou pathologiques. Entre au service le huitième mois de sa grossesse, qui fut normale. Elle accouche prématurément d'un fœtus du sexe féminin. Poids de 3.320 grammes et présentant un pied bot double. Délivrance naturelle. Placenta de 360 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXIII (Obs. n° 405 année 1930).

Pied bot varus. — Poids du fœtus : 4.150 grammes.

Poids du placenta : 680 grammes. — Hydramnios.

IV-pare, 27 ans, sans profession. Première grossesse à 17 ans, gémellaire : accouchement normal à terme de deux garçons vivants bien portants. Deuxième grossesse à 23 ans : accouchement à terme d'une fille vivante bien portante. Troisième grossesse à 24 ans : à terme, garçon 4.500 grammes, vivant, bien portant. Grossesse

actuelle normale. Accouchement normal, à terme, d'une fille d'un poids de 4.050 grammes, présentant un pied bot varus. Délivrance naturelle. Placenta pesant 680 grammes. Liquide amniotique très abondant. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXIV (Obs. n° 459 année 1934).

Pied bot varus. — Poids du fœtus : 1.300 grammes.

III-pare de 24 ans : deux accouchements à terme lui ont donné deux filles vivantes bien portantes. Grossesse actuelle au huitième mois, ayant présenté des hémorragies au septième mois de la grossesse. Accouche à 8 mois d'un enfant du sexe féminin, d'un poids de 1.300 grammes, qui présente les pieds bots varus. Délivrance naturelle. Placenta : 290 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXV (Obs. n° 445 année 1930).

*Hydrocéphalie. — Poids du fœtus : 3.270 grammes + 550 grammes.
Poids du placenta : 500 grammes.*

I-pare de 27 ans, cultivatrice. Père et mère décédés. Un frère vivant bien portant.

Grossesse actuelle normale, sans complications ni accidents particuliers. Accouchement. On diagnostique hydrocéphalie. On fait la ponction du crâne avec basiotribe. Extraction d'un fœtus du sexe féminin d'un poids de 3.270 grammes plus 550 grammes de matière cérébrale et liquide céphalo-rachidien. A noter la grande quantité de liquide amniotique. Délivrance naturelle. Placenta pesant 500 gr. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXVI (Obs. n° 630 année 1930).

Hydrocéphalie.

*Poids du fœtus : 2.850 grammes + 1.000 grammes.
Poids du placenta : 430 grammes.*

XIII-pare de 44 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Onze accouchements normaux et à

terme, enfants vivants, bien portants. Douzième grossesse : accouchement à terme d'un enfant mort-né.

Les dernières règles sont du 10 au 17 octobre. Entre dans le service au neuvième mois après grossesse normale. Accouchement : travail long, souffrance fœtale; on décide de terminer accouchement par basiotripsie, perforation du crâne, irruption d'une grande quantité de liquide céphalo-rachidien (1.000 grammes environ). Extraction d'un fœtus pesant 2.850 grammes. Il n'avait pas été diagnostiqué hydrocéphalie avant l'accouchement. Délivrance naturelle, placenta d'un poids de 430 grammes.

Le B.-W. a été négatif. Fœtus du sexe féminin.

OBSERVATION XXVII (Obs. n° 733 année 1922).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.680 grammes + 750 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes.

I-pare, de 22 ans. Métro-annexite pendant la grossesse. Entrée dans le service le 8^e mois. Entre à la salle de travail le 23 octobre, à 18 heures. Auscultation positive à gauche. On fait le diagnostic d'hydrocéphalie à membranes ouvertes et dilatation complète, on fait la ponction du crâne et la basiotripsie. Après 13 heures de travail, extraction d'un fœtus de sexe féminin pesant 2.680 grammes. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 500 grammes. Aspect normal. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXVIII (Obs. n° 662 année 1924).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.980 grammes.

Poids du placenta : 670 grammes.

I-pare, 23 ans. Sans antécédents particuliers. Entrée au service au 9^e mois de la grossesse, qui fut normale. Accouchement très laborieux d'un fœtus de sexe féminin d'un poids de 2.980 grammes. Hydrocéphale. Délivrance naturelle. Placenta, 670 grammes. Enfant décédée quatre jours après naissance. Réaction de B.-W. négative.

OBSERVATION XXIX (Obs. n° 874 année 1924).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.480 grammes + 500 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes.

II-pare de 33 ans. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires et pathologiques. Entre à la salle de travail le 16 décembre 1924 à 20 heures. Travail long, à dilatation complète on fait à six reprises différentes des applications de forceps sans résultats. On décide de faire la perforation du crâne, il s'écoule une très grande quantité de liquide céphalo-rachidien et on extrait par basiotripsie un fœtus du sexe féminin pesant 2.480 grammes. Délivrance artificielle 5 heures après accouchement. Placenta d'un poids de 500 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXX (Obs. n° 623 année 1926).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.800 grammes + 700 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes.

I-pare de 23 ans. Femme présentant un bassin rétréci, rachitique, canalicule. Entre à la salle de travail à terme, le travail est long, à dilatation complète on pratique la perforation au cranio-claste, on recueille 1.700 grammes de liquide clair et on fait l'extraction d'un fœtus hydrocéphale de sexe masculin, pesant 2.800 grammes. Délivrance naturelle 30 minutes après accouchement. Placenta : 500 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXXI (Obs. n° 943 année 1929).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.170 grammes.

Poids du placenta : 380 grammes.

I-pare de 18 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Entre au service au 8^e mois de sa grossesse, qui fut normale. On peut faire le diagnostic d'hydrocéphalie. Auscultation positive à droite. Accouchement normal d'un

foetus qui fait quelques inspirations, mais qui meurt quelques heures plus tard. Sexe féminin. Poids : 2.170 grammes. Délivrance naturelle. Poids du placenta : 380 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXXII (Obs. n° 270 année 1925).

Hydrocéphalie. — Spina-bifida.

Poids du fœtus : 2.400 grammes.

Poids du placenta : 300 grammes.

I-pare de 23 ans, ménagère. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Ses dernières règles datent du 15 au 20 juin 1924. Sa grossesse semble avoir été normale. Accouchement à terme et normal d'un fœtus du sexe féminin pesant 2.400 grammes, présentant un spina-bifida et une hydrocéphalie légère. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 300 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXXIII (Obs. n° 441 année 1924).

Fissure de la voûte palatine.

Poids du fœtus : 2.970 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes.

III-pare de 29 ans, ménagère. Première grossesse à 20 ans, accouchement à terme d'un garçon vivant, bien portant. Deuxième grossesse à 27 ans, accouchement normal, à terme, d'un garçon vivant, bien portant. Grossesse actuelle, arrivée au service à terme et à la salle de travail à dilatation de 5 francs. Accouchement, manœuvre de Mauriceau pour extraction de la tête. Fœtus du sexe féminin d'un poids de 2.970 grammes, présentant une fissure à la voûte palatine. Placenta pesant 500 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXXIV (Obs. n° 281 année 1927).

Fissure de la voûte palatine. — Poids du fœtus : 2.330 grammes.

Poids du placenta : 390 grammes. — Hydramnios.

II-pare de 24 ans, ayant eu une péricardite de 22 ans et une anémie. Première grossesse à 22 ans, accouchement normal à terme

d'un garçon mort à 1 mois. Deuxième grossesse à terme. Dernières règles remontant du 20 au 24 mai 1926, grossesse qui fut normale. La malade présente un bassin rétréci, canaliculé. Accouchement pourtant normal d'un fœtus du sexe féminin, mort-né d'un poids de 2.330 grammes. Quantité exagérée de liquide amniotique, teint de méconium. Placenta : 390 grammes. La réaction de B.-W. est négative à 2 reprises. On fait un frottis du foie et de rate du fœtus, qui ne montre pas de tréponème.

OBSERVATION XXXV (Obs. n° 596 année 1925).

Bec-de-lièvre simple. — Poids du fœtus : 4.460 grammes.

Poids du placenta : 760 grammes. — Hydramnios.

III-pare de 29 ans. Père mort à 66 ans, mère bien portante. Trois frères bien portants. 1 frère mort-né, 1 sœur morte à 15 mois, 3 sœurs décédées.

Deux grossesses arrivées à terme donnent deux filles vivantes, bien portantes. Grossesse actuelle qui est à la fin du 9^e mois. Accouchement à terme d'un fœtus du sexe masculin de 4.460 grammes, qui présente un bec-de-lièvre simple. Délivrance naturelle. Placenta : 740 grammes. Grande quantité de liquide amniotique pendant l'accouchement. Le B.-W. est négatif.

OBSERVATION XXXVI (Obs. n° 81 année 1926).

Bec-de-lièvre bilatéral. — Poids du fœtus : 3.500 grammes.

Poids du placenta : 680 grammes.

I-pare de 20 ans. Mère morte de suites de couches. Père bien portant. Dernières règles du 10 au 15 mai. Entrée dans le service dans le 8^e mois. Pertes jaunes les derniers jours de sa grossesse. Accouchement prématuré d'un fœtus de sexe féminin de 3.500 grammes, présentant un bec-de-lièvre bilatéral. Délivrance artificielle par expression. Placenta d'un poids de 680 grammes. Membranes déchirées. Liquide amniotique normal. B.-W. négatif.

OBSERVATION XXXVII (Obs. n° 483 année 1926).

Bec-de-lièvre bilatéral. — Poids du fœtus : 2.900 grammes.

Poids du placenta : 560 grammes.

I-pare de 18 ans. Père et mère vivants, bien portants. Ayant eu la scarlatine à 12 ans et grippe à 14 ans. Entrée au service au 7^e mois de sa grossesse. Dernières règles du 10 au 13 juillet. Accouchement le 24 février 1926 d'un fœtus de sexe masculin pesant 2.900 grammes, donc prématuré et présentant un bec-de-lièvre bilatéral. Placenta de 560 grammes.

OBSERVATION XXXVIII (Obs. n° 755 année 1929).

Bec-de-lièvre. — Poids du fœtus : 3.250 grammes.

Poids du placenta : 530 grammes.

II-pare de 25 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Première grossesse à 21 ans d'un garçon pesant 3.500 grammes, bien portant. Deuxième grossesse : dernières règles du 18 au 26 novembre 1928. Entrée au service à terme; accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin pesant 3.250 grammes, avec un bec-de-lièvre prononcé. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 530 grammes. Le B.-W. est négatif.

OBSERVATION XXXIX (Obs. n° 523 année 1925).

Gueule de loup. — Poids du fœtus : 3.430 grammes.

Placenta : 700 grammes. — B.-W. positif.

II-pare de 24 ans. Mère morte. Père vivant, bien portant. Première grossesse à 20 ans. Accouchement normal à terme d'une fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse, dont les dernières règles datent du 15 au 20 novembre 1924. Arrivée au service à terme. Accouchement : manœuvre de Mauriceau, fœtus du sexe féminin, d'un poids de 3.430 grammes, qui présente une gueule de loup, fissure palatine. Délivrance naturelle. Placenta : 700 grammes. La réaction de B.-W. est positive.

OBSERVATION XL (Obs. n° 269 année 1926).

Bec-de-lièvre bilatéral. — Poids du fœtus : 3.050 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes.

III-pare de 27 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques, à part une entérite chronique dans le bas âge. Première grossesse : accouchement prématuré à huit mois d'une fille décédée à 8 jours. Deuxième grossesse : accouchement prématuré à 8 mois encore, mais enfant vivant bien portant. Sa grossesse actuelle : dernières règles du 1^{er} au 3 juillet 1925. Accouchement prématuré d'un fœtus du sexe masculin d'un poids de 3.050 grammes, qui présente un bec-de-lièvre latéral compliqué d'une fissure de la voûte palatine. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 500 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XLI (Obs. 305 année 1930).

Gueule de loup. — Poids du fœtus : 2.930 grammes.

Poids du placenta : 580 grammes.

II-pare de 32 ans. Père et mère vivants, bien portants. Six frères, et quatre sœurs vivants, bien portants. Première grossesse à 25 ans : Accouchement normal, à terme, d'une fille pesant 3.500 grammes. Pour sa grossesse actuelle, ses dernières règles sont du 10 au 14 juillet. Entrée au service au 8^e mois 1/2 de sa grossesse et accouchement à terme d'un fœtus du sexe masculin d'un poids de 2.930 grammes, qui présente une gueule de loup. Placenta pesant 580 grammes. Enfant décédé huit jours après sa naissance. Le B.-W. est négatif.

OBSERVATION XLII (Obs. n° 988 année 1925).

Bec-de-lièvre double. — Hernie ombilicale embryonnaire. —

Absence du gros orteil. — Poids du placenta : 330 grammes. —

Hydramnios. — Poids du fœtus : 1.050 grammes.

IV-pare de 33 ans. Père mort d'un cancer d'estomac; mère bien portante; une sœur bien portante. Première grossesse à 29 ans :

Accouche à terme d'une fille pesant 3.500 grammes, vivante, bien portante. Deuxième grossesse à 30 ans : Avortement de 2 mois. Troisième grossesse à 32 ans : Avortement de 3 mois 1/2.

Les dernières règles sont du 20 au 28 avril 1925. Entrée au service au 8^e mois et accouchement d'un fœtus prématuré, pesant 1.050 grammes, du sexe masculin et présentant un bec-de-lièvre double avec fissure palatine, une hernie ombilicale embryonnaire, et une absence du gros orteil. Fœtus mort-né. Examen B.-W. négatif dans le sang du cordon ainsi que chez la mère. Placenta pesant 330 grammes. Quantité exagérée du liquide amniotique, 3 l. 500. Hydramnios. Spécificité probable.

OBSERVATION XLIII (Obs. n° 785 année 1926).

Méningocélie. — Poids du fœtus : 2.160 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes.

Il-pare de 19 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Première grossesse à 18 ans : Accouchement normal d'un garçon. Deuxième grossesse (actuelle) : semble être à terme (?). Accouchement normal d'un fœtus du sexe féminin pesant 2.160 grammes, qui présente une méningocélie de la région occipitale. Délivrance naturelle. Placenta de 500 grammes. Liquide amniotique normal. B.-W. négatif.

OBSERVATION XLIV (Obs. n° 219 année 1930).

Méningocélie. — Spina-bifida. — Poids du fœtus : 2.170 grammes.

Poids du placenta : 650 grammes.

Il-pare de 25 ans, ménagère. Père et mère vivants bien portants. Première grossesse à 23 ans : Accouchement à terme, application de forceps, garçon de 2.600 grammes. Grossesse actuelle : Dernières règles du 17 au 21 juin 1929. Entre au service au 8^e mois 1/2. Grossesse normale et accouchement prématuré d'un fœtus du sexe masculin mort quelques minutes après l'accouchement, d'un poids de 2.170 grammes, et présentant un spina-bifida et méningocélie. Placenta : 650 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XLV (Obs. n° 644 année 1929).

Spina-bifida. — Poids du fœtus : 3.170 grammes.*Poids du placenta* : 700 grammes.

I-père de 17 ans. Dernières règles du 1^{er} au 4 novembre 1928. Grossesse normale à la fin du neuvième mois et accouchement à terme d'un fœtus du sexe féminin, poids de 3.170 grammes, qui présente un spina-bifida.

Délivrance naturelle. Placenta du poids de 700 grammes. Accouchement aux forceps dans l'excavation pour longueur du travail. Enfant opéré le lendemain de la naissance. Paralyse des membres inférieurs. Le B.-W. est négatif chez la mère et dans le sang du cordon.

OBSERVATION XLVI (Obs. n° 9 année 1930).

Spina-bifida occulta. — Poids du fœtus : 2.670 grammes.*Poids du placenta* : 650 grammes.

I-père, 26 ans, sans antécédents particuliers héréditaires ou pathologiques. Dernières règles du 12 au 15 août. Entrée au service au 8 mois 1/2 de sa grossesse, qui fut normale. Accouchement d'un fœtus du sexe féminin et à terme d'un poids de 2.670 grammes. L'accouchement a été normal. Délivrance naturelle. Placenta pesant 650 grammes. Le B.-W. est négatif. On reconnut un spina-bifida huit jours après la naissance, qu'on opéra le lendemain.

OBSERVATION XLVII (Obs. n° 155 année 1923).

Kyste congénital du cou. — Poids du fœtus : 3.090 grammes.*Poids du placenta* : 520 grammes.

I-père de 23 ans. Père et mère vivants, bien portants, trois frères et deux sœurs vivants, bien portants; trois frères et une sœur morts en bas âge.

Dernières règles du 28 mai au 21 juin. Arrive au service à la fin

du neuvième mois de sa grossesse, qui a été normale. Accouchement à terme d'un fœtus présentant un kyste séreux typique. Fœtus pesant 3.090 grammes, du sexe féminin. Délivrance naturelle. Poids du placenta : 520 grammes. Réaction de B.-W. négative.

OBSERVATION XLVIII (Obs. n° 252 année 1927).

*Tumeur sacro-coccygienne. — Poids du fœtus : 3.000 grammes.
Poids du placenta : 1.750 grammes.*

IV-pare de 37 ans, ménagère. Pleurésie à 35 ans pendant la troisième grossesse.

Première grossesse à 25 ans : Accouchement à terme d'une fille décédée à 5 ans de broncho-pneumonie. Deuxième grossesse à 29 ans : accouchement normal, à terme, garçon vivant, bien portant. Troisième grossesse à 35 ans : Accouchement normal, à terme, fille vivante, bien portante. Quatrième grossesse (actuelle) : Dernières règles du 3 au 9 août 1926. Entre dans le service au septième mois de sa grossesse, qui fut normale. Accouchement prématuré à 7 mois d'un fœtus du sexe féminin mort et macéré pesant 3.000 grammes et qui présente une grosse tumeur sacro-coccygienne. Plus de 4 litres de liquide amniotique. A la délivrance naturelle, énorme placenta pesant 1.750 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XLIX (Obs. n° 1021 année 1929).

*Reins polykystiques. — Poids du fœtus : 3.000 grammes.
Poids du placenta : 750 grammes.*

I-pare de 20 ans, sans profession. Père décédé, mère bien portante. Dernières règles du 11 au 15 avril 1929. Entrée au service dans le huitième mois de sa grossesse, qui fut normale. Femme présentant un bassin canaliculé. Accouchement prématuré à 8 mois, extraction après manœuvres pour changer présentation du siège décomplété mode des fesses. Fœtus en état de mort apparente qu'on ne peut ranimer, poids de 3.000 grammes.

Nécropsie. — On trouve deux gros reins polykystiques d'un poids

de 280 grammes, foie gros. Délivrance naturelle, gros placenta de 750 grammes. B.-W. négatif, mais spécificité bien probable.

Fœtus du sexe féminin.

OBSERVATION L (Obs. n° 906 année 1926).

Hernie diaphragmatique. — Poids du fœtus : 1.970 grammes.

Poids du placenta : 230 grammes.

III-pare de 30 ans. Soignée pour bacilliose pulmonaire.

Première grossesse à 20 ans : Accouchement normal, à terme, garçon bien portant. Deuxième grossesse à 25 ans : Accouchement normal, garçon mort à 5 mois de broncho-pneumonie. Troisième grossesse : Les dernières règles du 25 au 28 décembre. Malade très oppressée et irritable pendant sa grossesse. Accouchement prématuré, à 8 mois, d'un fœtus mort-né pesant 1.970 grammes. Placenta d'un poids de 230 grammes.

Nécropsie. — Foie volumineux. Dans l'hémithorax gauche, on trouve une masse constituée par les masses intestinales grêles et par l'estomac. Donc, hernie diaphragmatique. Fœtus du sexe féminin.

OBSERVATION LI (Obs. n° 834 année 1924).

Hernie diaphragmatique. — Poids du fœtus : 2.580 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes (Spécifique).

III-pare de 32 ans, ménagère. Première grossesse à 26 ans : Accouchement prématuré à 7 mois, fille mort-née. Deuxième grossesse à 30 ans : Accouchement normal prématuré de 7 mois également mort-né. Père, 26 ans, le même pour toutes les grossesses.

Entre dans le service dans le septième mois de sa grossesse, qui fut normale. A été traitée plusieurs fois pour spécificité manifeste.

Accouchement prématuré à 8 mois 1/2 d'un fœtus qui vécut deux jours. Poids : 2.580 grammes. Délivrance artificielle pour hémorragie et adhérence des deux tiers de la masse placentaire. Hydramnios, cinq litres.

Nécropsie. — On trouve un foie volumineux. Dans l'hémithorax droit, une masse constituée par un paquet d'anses intestinales, qui passe à travers le diaphragme par un orifice assez étroit.

Le B.-W. est fortement positif.

OBSERVATION LII (Obs. n° 682 année 1926).

Hypospadias. — *Poids du fœtus : 3.280 grammes.*

Poids du placenta : 650 grammes.

I-pare de 22 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques.

Entré au service à la fin du neuvième mois de sa grossesse, qui fut normale. Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin, poids de 3.280 grammes, présentant du hypospadias. Délivrance naturelle. Placenta du poids de 650 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION LIII (Obs. 987 année 1930).

Hypospadias, mains botes, pouces bots, pieds talus, genu recurvatum. — *Poids du fœtus : 2.780 grammes.* — *Poids du placenta : 550 grammes.*

I-pare de 27 ans. Malade présentant une cypho-scoliose dorsale supérieure (rachitique).

Arrivé dans le service dans le huitième mois. Accouchement par forceps dans l'excavation. Extraction d'un fœtus du sexe masculin présentant plusieurs malformations. Poids du fœtus : 2.780 grammes, sexe masculin, mort six jours après la naissance. Le placenta avait un poids de 550 grammes.

Malformation, hypospadias, mains botes, pieds talus, genu recurvatum, etc. (type rachitique).

HOPITAL-CLINIQUE A.-BOURSIER

Monstruosités.

OBSERVATION LIV (Obs. n° 710 année 1923).

*Anencéphalie type pseudencéphale. — Poids du fœtus :
3.400 grammes. — Poids du placenta : 510 grammes.*

II-pare de 20 ans, couturière, sans antécédents pathologiques.

Première grossesse : Accouchement à terme, garçon vivant, bien portant. Deuxième grossesse actuelle fut normale. Accouche normalement d'un fœtus nosencéphale classique de sexe féminin qui vécut quarante-huit heures. Né à terme; il pèse 3.400 grammes. Délivrance, membranes déchirées paraissant complètes. Placenta d'un poids de 510 grammes. Le B.-W. fut négatif.

OBSERVATION LV (Obs. n° 806 année 1925).

*Anencéphalie type pseudencéphale. — Poids du fœtus :
3.270 grammes. — Poids du placenta : 550 grammes.*

III-pare de 27 ans. Antécédents pathologiques : Grippe espagnole à 18 ans. Grossesses antérieures normales, accouchements à terme : 1921, fille vivante bien portante; en 1922, fille vivante, bien portante. Troisième grossesse actuelle qui fut normale. Entre salle du travail et accouche d'un fœtus du sexe féminin. Poids : 3.270 grammes. Délivrance naturelle. Placenta : 550 grammes. Membranes complètes. Réaction de B.-W. négative.

OBSERVATION LVI (Obs. n° 521 année 1930).

*Anencéphalie. — Poids du fœtus : 2.930 grammes.
Poids du placenta : 550 grammes. — Hydramnios.*

III-pare de 30 ans, sans profession. Le père de l'enfant a été soigné en 1929 pour bacillose (Koch, positive). Première gros-

sesse : Accouchement à terme, garçon décédé à 3 mois de bronchite capillaire. Deuxième grossesse : Accouchement à terme, fille vivante, bien portante. Grossesse actuelle à terme. Accouchement normal d'un fœtus du sexe féminin en état de mort apparente qu'on ranime. Poids : 2.930 grammes et anencéphale. Délivrance naturelle. Placenta : 550 grammes. Membranes déchirées complètes. Liquide amniotique très abondant.

Le B.-W. a été fait chez le père et la mère, négatifs. Enfant mort six jours après la naissance.

OBSERVATION LVII (Obs. n° 930 année 1930).

Anencéphalie. — Poids du fœtus : 3.650 grammes.

Poids du placenta : 655 grammes. — Hydramnios.

VI-pare de 27 ans, ménagère. Grossesses antérieures : Première grossesse : Accouchement à terme d'une fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse en 1925 prématurée, 8 mois, enfant vivant, bien portant. Troisième grossesse en 1927 : Accouchement à terme, garçon vivant, bien portant. Quatrième grossesse prématurée à 7 mois, mort. Cinquième grossesse : fausse-couche à 3 mois. Grossesse actuelle : Menace d'avortement à 3 mois 1/2, hémorragies. Accouchement à terme, présentation siège, version par manœuvres externes, extraction d'un fœtus du sexe masculin mort-né. Poids : 3.650 grammes et anencéphale. Placenta : 655 grammes. Liquide amniotique très abondant. B.-W. négatif. Spécificité probable.

OBSERVATION LVIII (Obs. n° 672 année 1931).

Anencéphalie. — Poids du fœtus : 3.700 grammes.

Poids du placenta : 600 grammes.

VI-pare de 29 ans, sans profession. Toutes ses grossesses ont été normales, sauf la dernière. Accouchement prématuré à 8 mois. Grossesse actuelle à terme, sans complications ni accidents. Accouche normalement d'un fœtus du sexe féminin de 3.700 grammes. Liquide amniotique très abondant. Délivrance naturelle. Placenta : 600 grammes. Membranes complètes. B.-W. négatif.

OBSERVATION LIX (Obs. n° 905 année 1931).

Anencéphalie. — *Poids du fœtus* : 1.225 grammes.

Poids du placenta : 420 grammes. — *Hydramnios.*

III-pare, 23 ans, sans profession. Père et mère décédés. Première grossesse : Accouchement normal, fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse en 1928 : Accouchement normal, garçon vivant, bien portant. Grossesse actuelle : Rien d'anormal. Entre salle du travail le 13 décembre et accoucha à terme d'un fœtus mort-né du sexe féminin pesant 1.225 grammes. Délivrance artificielle. A noter la grande quantité de liquide amniotique, 5 litres. Le placenta pèse 420 grammes. Le B.-W. est négatif. Spécificité probable.

OBSERVATION LX (Obs. n° 99 année 1925).

Monstre monocéphalien (Tératome). — *Poids du fœtus* : 3.700 grammes. — *Poids du placenta* : 580 grammes.

II-pare, 28 ans, sans antécédents particuliers. Première grossesse : Accouchement à terme, fille morte vingt-quatre heures après. Deuxième grossesse actuelle, qui fut normale. Accouchement à terme, extraction par forceps pour longueur de travail. Embryotomie. Il avait été soupçonné grossesse gémellaire; en réalité, extraction d'un fœtus monstre monocéphalien du sexe féminin (thoracopage) pesant 3.700 grammes. Délivrance artificielle. Placenta : 580 grammes. Mort-né.

OBSERVATION LXI (Obs. n° 694 année 1927).

Microcéphalie. — *Hypospadias.* — *Poids du fœtus* : 2.900 grammes. — *Poids du placenta* : 830 grammes.

I-pare, 19 ans, née prématurément. Père et mère vivants, bien portants.

Grossesse ayant été normale arrivée au service à la fin du 9^e mois de sa grossesse. Rien d'anormal pendant sa gestation.

Accouchement normal d'un fœtus, du sexe masculin pesant 2.900 grammes, qui présenta une microcéphalie et un hypopadias.

Délivrance naturelle. Placenta pesant 830 grammes, c'est-à-dire très gros par rapport au fœtus.

La réaction de B.-W. est négative.

Hémitéries.

OBSERVATION LXII (Obs. n° 299 année 1922).

Main atrophiée. — Poids du fœtus : 2.750 grammes.

Poids du placenta : 380 grammes.

I-pare de 22 ans. Père et mère vivants, bien portants; 3 frères, 1 sœur, vivants, bien portants. Grossesse : Dernières règles du 29 juillet au 2 août 1922. Arrivée au service à terme et sans aucun accident ou complication.

Accouchement le 16 mai, à terme, d'un fœtus du sexe féminin d'un poids de 2.750 grammes, avec une atrophie marquée de la main gauche. Délivrance naturelle, mais, à l'examen, on constate que les membranes sont incomplètes. On va les chercher manuellement, on termine par injection iodée. Poids du placenta : 380 grammes.

OBSERVATION LXIII (Obs. n° 664 année 1923).

Polydactilie héréditaire. — Poids du fœtus : 2.250 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes.

I-pare de 23 ans. Une méningite à 2 ans, reste alitée jusqu'à 7 ans. Sa grossesse semble avoir été normale. Entre à la salle de travail au 8^e mois de sa grossesse et accouche normalement d'un fœtus du sexe masculin d'un poids de 2.250 grammes, qui présente deux doigts supplémentaires. Délivrance naturelle. Placenta : poids de 500 grammes. B.-W. négatif.

La mère avait présenté une polydactilie semblable. Un frère de la mère également.

OBSERVATION LXIV (Obs. 379 année 1925).

Hémimélie du membre supérieur. — Poids du fœtus : 2.750 grammes. — Poids du placenta : 450 grammes.

III-pare de 20 ans. Père et mère vivants, bien portants. 4 frères morts quelques jours après leur naissance. Diphtérie à 10 ans, méningite à 12 ans. Première grossesse à 18 ans : Accouchement normal à terme d'une fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse à 19 ans : accouchement normal à terme, fille morte méningite à 4 mois. Troisième grossesse : pertes de sang dans les derniers jours. Entrée à la salle de travail à terme. Accouchement d'un fœtus de sexe féminin pesant 2.750 grammes et présentant une hémimélie du membre supérieur droit. Poids du placenta : 450 grammes. Membranes complètes.

OBSERVATION LXV (Obs. n° 731 année 1929).

Aplasie totale du bras, hydrocéphalie. — Hydramnios. — Poids du fœtus : 1.900 grammes. — Poids du placenta : 260 grammes. — B.-W. positif.

I-pare de 20 ans, sans profession. Antécédents héréditaires : père vivant bien portant; mère cardiaque, 1 sœur morte de méningite à 6 ans; 1 frère mort de congestion pulmonaire à 19 ans. Antécédents pathologiques : rhumes chroniques et touse souvent. Accouchement prématuré de 8 mois d'un fœtus mort trente minutes après la naissance, présente une aplasie du bras droit et une hydrocéphalie. Placenta d'un poids de 260 grammes. Cordon 2 circulaires serrées autour du cou. Membranes complètes. Liquide amniotique abondant : 5 litres. — B.-W. positif.

OBSERVATION LXVI (Obs. n° 324 année 1931).

Syndactylie. — *Poids du fœtus* : 2.400 grammes.

Poids du placenta : 440 grammes. — *B.-W.* négatif.

III-pare de 29 ans. Antécédents héréditaires : père décédé; mère bien portante; une sœur morte à 10 ans de méningite. Deux grossesses antérieures, deux accouchements normaux et deux filles vivantes, bien portantes. Grossesse au 8^e mois et accouchement prématuré d'un fœtus du sexe masculin pesant 2.400 grammes, présentant une syndactylie de l'index, médius et annulaire, atrophie considérable des 2 autres doigts; au pied gauche, atrophie des premières phalanges des trois premiers doigts, intégrité des deux autres. Placenta pesant 440 grammes. Membranes complètes. Mère traitée en 1922 pour spécificité. Traitement repris en 1924, ainsi que pendant les trois derniers mois de sa grossesse. Spécifique.

OBSERVATION LXVIII (Obs. n° 708 année 1922).

Pied bot. — *Poids du fœtus* : 2.200 grammes.

Poids du placenta : 600 grammes.

III-pare de 25 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires et pathologiques. Ayant eu deux grossesses et accouchements normaux. Se présente au service à 7 mois 1/2 de sa troisième grossesse, qui fut normale. Accouchement prématuré au 8^e mois d'un fœtus du sexe masculin pesant 2.200 grammes et avec un pied bot. Délivrance naturelle. Placenta relativement gros par rapport au fœtus, avec un poids de 600 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION LXVIII (Obs. n° 416 année 1923).

Pied bot. — *Hypospadias.* — *Poids du fœtus* : 1.500 grammes.

Poids du placenta : 300 grammes.

IV-pare de 33 ans. Sans antécédents héréditaires ni pathologiques particuliers. Première grossesse en 1911 : accouchement nor-

mal d'un garçon vivant, bien portant. Deuxième grossesse 1914 : accouchement normal, enfant mort à 5 ans d'une bronchite. Troisième grossesse : fausse couche de 3 mois. Arrive au service au 8^e mois de sa grossesse et accouche d'un fœtus mort-né, prématuré, d'un poids de 1.500 grammes de sexe masculin. Délivrance artificielle par expression. Placenta de 300 grammes. B.-W. négatif.

Fœtus présentant un pied bot et hypospadias.

OBSERVATION LXIX (Obs. n° 540 année 1925).

Pied bot. — Poids du fœtus : 1.330 grammes.

Poids du placenta : 300 grammes.

I-pare de 22 ans. Mère vivante, bien portante; père paralysie générale. Première grossesse (actuelle), qui se passe sans aucun accident ou complication. Entre au service au 7^e mois de sa grossesse et accouche prématurément d'un fœtus du sexe féminin. Mort-né d'un poids de 1.330 grammes et présentant un pied bot. Délivrance naturelle. Placenta : 300 grammes. Membranes complètes. B.-W. négatif.

OBSERVATION LXX (Obs. n° 674 année 1925).

Pied bot. — Poids du fœtus : 2.200 grammes.

Poids du placenta : 410 grammes.

I-pare de 25 ans. Père mort de congestion pulmonaire; mère vivante, bien portante; un frère mort bacillaire, un frère tué à la guerre.

Dernières règles : du 10 au 13 janvier 1925. Arrivée au service à terme, n'ayant eu aucune complication ou accident pendant sa grossesse. Accouche le 14 octobre d'un fœtus de sexe féminin accusant un poids de 2.200 grammes qui présente un pied bot. Délivrance naturelle. Placenta : poids de 410 grammes.

La réaction de B.-W. est négative.

OBSERVATION LXXI (Obs. n° 21 année 1929).

Pied bot, phymosis. — Poids du fœtus : 2.320 grammes.

Poids du placenta : 380 grammes.

IV-pare de 24 ans. Ascendants : mère vivante, bien portante; père mort éthylique à 55 ans. 3 frères, 2 sœurs vivantes, bien portantes. Première grossesse en 1925 : accouchement normal, garçon vivant, bien portant. Deuxième grossesse en 1927 : accouchement prématuré à 8 mois d'un garçon vivant, bien portant. Arrive au service au 8^e mois, grossesse normale. Accouchement prématuré d'un fœtus d'un poids de 2.320 grammes et présentant un pied bot varus à gauche et phimosi préputial. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 380 grammes. Circulaire du cordon lâche autour du cou. Membranes complètes. B.-W. négatif.

OBSERVATION LXXII (Obs. n° 254 année 1929).

Pied bot (double). — Poids du fœtus : 3.190 grammes.

Poids du placenta : 445 grammes.

I-pare de 17 ans. Rien de particulier pendant sa grossesse. Dernières règles du 5 au 15 juin 1928. Arrive à la Maternité à terme. La malade présente une légère scoliose et gibosité thoracique droite. Palais en ogive. Léger signe de paracenthèse fémorale. Bassin légèrement rétréci.

Accouchement artificiel, extraction par forceps d'un fœtus de sexe masculin, pesant 3.190 grammes, avec double pied bot. Délivrance naturelle. Placenta de 445 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION LXXII (Obs. n° 762 année 1929).

Pied bot varus gauche. — Poids du fœtus : 3.620 grammes.

Poids du placenta : 630 grammes.

II-pare de 22 ans. Père et mère inconnus. Première grossesse en 1927, un garçon vivant, bien portant. Grossesse actuelle à

terme, varices aux jambes. Entre salle du travail le 29 octobre et accouchement normal d'un fœtus de sexe féminin, d'un poids de 3.620 grammes, qui présente un pied bot varus gauche. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 630 grammes. La réaction de B.-W. est négative.

OBSERVATION LXXIV (Obs. n° 907 année 1930).

Pied bot. — Poids du fœtus : 2.200 grammes.

Poids du placenta : 540 grammes.

I-pare de 29 ans. Dernières règles du 10 au 15 avril 1930. Pendant sa grossesse : grosses pertes jaunes fétides, tachant le linge. Accouchement le 5 décembre, donc prématuré. Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin, pesant 2.200 grammes, présentant un pied bot gauche. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 540 grammes. Membranes complètes. Le B.-W. est négatif.

OBSERVATION LXXV (Obs. n° 345 année 1925).

Hydrocéphalie. — Poids du fœtus : 2.200 grammes + 750 grammes.

Poids du placenta : 335 grammes.

I-pare, 22 ans. Antécédents pathologiques : grippe en 1923. Pendant sa grossesse : albuminurie, oedèmes des membres inférieurs, vomissements graves. Accouchement. Diagnostic d'hydrocéphalie; perforation du crâne basiotripsie, grande quantité de liquide céphalo-rachidien et matière cérébrale. Extraction d'un fœtus de sexe masculin d'un poids de 2.200 grammes, sans matière cérébrale. Liquide céphalo-rachidien et matière cérébrale : 750 grammes environ. Placenta : poids de 335 grammes. Hydramnios, B.-W. négatif.

OBSERVATION LXXVI (Obs. n° 484 année 1925).

Hydrocéphalie. — Poids du fœtus : 2.385 grammes.

Poids du placenta : 650 grammes.

IV-pare de 32 ans. Ascendants : mère morte de broncho-pneumonie; père vivant, bien portant. Collatéraux : 1 frère mort de

méningite à 7 ans, 2 autres morts également en jeune âge. Antécédents pathologiques : fièvre typhoïde à 12 ans. Première grossesse : accouchement normal : garçon mort à 3 mois. Deuxième accouchement normal : mort 5 jours après. Troisième grossesse : accouchement d'un garçon vivant, bien portant. La grossesse actuelle, normale, est à terme. Accouchement : diagnostic d'hydrocéphalie. Perforation de la tête fœtale; le liquide céphalo-rachidien s'écoule, et la tête est extraite sans difficulté. Le poids du fœtus avec matière cérébrale est de 2.385 grammes environ. Le B.-W. est positif. Placenta : 650 grammes. Fœtus du sexe féminin.

OBSERVATION LXXVII (Obs. n° 792 année 1926).

Hydrocéphalie. — Poids du fœtus : 2.400 grammes.

Poids du placenta : 480 grammes.

I-pare, 16 ans. Père et mère en bonne santé. Fièvre typhoïde en 1921 (2 abcès de fixation). Constipation habituelle. Grossesse : Dernières règles du 16 au 17 février 1926. Entrée au service à la fin du neuvième mois de sa grossesse, qui fut normale, sauf une chute au huitième mois, sans accident. Accouchement normal d'un fœtus du sexe féminin et hydrocéphale. Poids du placenta : 480 grammes. Enfant décédé trois jours après la naissance.

La réaction de B.-W. fut négative.

OBSERVATION LXXVIII (Obs. n° 124 année 1927).

Hydrocéphalie. — Syndactilie. — Poids du fœtus : 3.070 grammes.

Poids du placenta : 605 grammes.

I-pare, 19 ans. Antécédents pathologiques : Diphtérie à 7 ans, albumine jusqu'à 12 ans. Grossesse qui fut normale. Accouchement à terme d'un fœtus de sexe féminin pesant 3.070 grammes, présentant une légère hydrocéphalie et syndactilie. Délivrance naturelle, placenta d'un poids de 605 grammes. Enfant mort quatre jours après accouchement. B.-W. négatif.

OBSERVATION LXXIX (Obs. 522 année 1928).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 3.120 grammes.

Poids du placenta : 450 grammes.

I-pare de 38 ans. Ascendants inconnus. Antécédents pathologiques : rougeole, fièvre typhoïde il y a 2 ans, phlébite double, myocardite. Dernières règles du 3 au 7 octobre 1927. Palpitations. Dyspnée d'effort. Accouchement artificiel, par forceps on n'arriva pas. Perforation du crâne. Il s'écoule du liquide céphalo-rachidien et de la matière cérébrale. Circulaires du cordon très serrées en écharpe. Fœtus pesant 3.120 grammes environ avec liquide céphalo-rachidien et matière cérébrale. Placenta de 450 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION LXXX (Obs. n° 236 année 1930).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 3.300 + 550 grammes.

Poids du placenta : 675 grammes.

III-pare de 37 ans, sans profession. Mère vivante, bien portante, a eu deux enfants avant terme. Sœur, 1 enfant mort à 9 mois, 3 autres mort-nés. Première grossesse en 1919 : Accouchement à terme, garçon vivant, bien portant (forceps). Deuxième grossesse en 1924 : Accouchement à terme, garçon pesant 4.500 grammes. Grossesse à terme. Dernières règles du 4 au 9 juin 1929. Grossesse normale. On peut diagnostiquer hydrocéphalie assez facilement. Accouchement : On décide basiotripsie sous chloroforme avec 1 cc. de morphine. Liquide et matière cérébrale s'écoulent. Extraction d'un fœtus pesant 3.300 grammes, exhalant odeur fétide. Délivrance artificielle. Placenta : poids de 675 grammes. Fœtus du sexe féminin.

OBSERVATION LXXXI (Obs. n° 397 année 1930).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.800 + 800 grammes.

Poids du placenta : 400 grammes.

I-pare de 21 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Dernières règles du 21 au 27 août 1929.

Grossesse à terme et normale. Accouchement : hydrocéphalie diagnostiquée. On décide de faire une ponction du crâne : issue de 800 grammes de liquide céphalo-rachidien. On fait extraction au basiotribe. Fœtus pesant 2.800 grammes, du sexe masculin. Délivrance naturelle, placenta du poids de 400 grammes, membranes caduques altérées, épaisses, complètes. Réaction de B.-W. négative chez la mère et au cordon de l'enfant.

OBSERVATION LXXXII (Obs. n° 769 année 1931).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 2.360 + 500 grammes.

Poids du placenta : 680 grammes.

IV-pare de 31 ans. Première grossesse en 1923 : Accouchement normal, fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse : Accouchement normal, fille vivante, bien portante. Troisième grossesse : Accouchement garçon vivant et bien portant. Grossesse actuelle. Dernières règles du 3 au 5 avril. Accouchement à terme, mais il n'est pas fait de diagnostic d'hydrocéphalie qu'à la dilatation complète et par le toucher. On fait perforation de la tête, il s'écoule 500 grammes environ de liquide céphalo-rachidien. L'expulsion se fait spontanément d'un fœtus du sexe masculin de 2.360 grammes. Placenta avec un poids de 680 grammes. La réaction de B.-W. est négative.

OBSERVATION LXXXIII (Obs. n° 771 année 1931).

Hydrocéphalie. — *Poids du fœtus* : 3.260 grammes.

Poids du placenta : 600 grammes.

IV-pare de 34 ans. Opérée d'un fibrome en avril 1931.

Première grossesse en 1915 : Accouchement normal, garçon vivant, bien portant. Deuxième grossesse en 1918 : Avortement de 4 mois. Troisième grossesse en 1930 : Avortement de 5 mois.

Grossesse actuelle : Dernières règles du 25 au 31 janvier. Le père n'est pas le même pour les trois dernières grossesses. Arrive au terme de sa grossesse et accouchement d'un siège décomplété, qui se dégage spontanément sans difficulté. Mauriceau énergique pour la

tête, et extraction d'un fœtus hydrocéphale du sexe masculin pesant 3.260 grammes; il meurt six heures après. Placenta : 600 grammes. Le B.-W. négatif chez la mère.

OBSERVATION LXXXIV (Obs. n° 314 année 1930).

Spina-bifida. — Hydrocéphalie. — Poids du fœtus : 2.700 grammes.
Poids du placenta : 400 grammes.

II-pare de 21 ans. Première grossesse : Accouchement d'un enfant mort un jour après la naissance. Grossesse actuelle : Entre au service au huitième mois de sa grossesse et accouchement prématuré d'un fœtus de sexe masculin d'un poids de 2.700 grammes, qui présente un spina-bifida et hydrocéphalie légère. Délivrance naturelle, placenta d'un poids de 400 grammes. Le B.-W. est négatif. Enfant présentant des troubles sphinctériens d'incontinence et anesthésie. Paralysie des muscles postérieurs de la jambe. Mort douze jours après la naissance.

OBSERVATION LXXXV (Obs. n° 729 année 1930).

Méningo-encéphalocèle. — Poids du fœtus : 2.700 grammes.
Poids du placenta : 450 grammes.

I-pare de 19 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Grossesse à terme et normale. Accouchement au forceps pour fatigue de la mère. Extraction laborieuse. On note alors tumeur volumineuse, qui se rompt pendant l'examen et dont s'écoule de la matière cérébrale. Fœtus mort-né pesant 2.700 grammes, méningo-encéphalocèle. Placenta de 450 grammes. Le B.-W. est négatif après réactivation. Fœtus du sexe féminin.

OBSERVATION LXXXVI (Obs. n° 338 année 1927).

Méningo-encéphalocèle. — Poids du fœtus : 3.600 grammes.
Poids du placenta : 500 grammes. — B.-W. positif.

IV-pare de 33 ans, sans profession. Père mort d'anévrisme. Mère morte d'albumine. Première grossesse : Accouchement fille vivante,

bien portante. Deuxième grossesse : Accouchement garçon vivant, bien portant Troisième grossesse : Accouchement d'une fille vivante bien portante.

Grossesse actuelle qui est à terme et fut normale : Accouchement normal d'un fœtus du sexe féminin mort-né pesant 3.600 grammes et présentant une méningo-encéphalocèle. Liquide amniotique très abondant. Placenta d'un poids de 500 grammes.

La réaction de B.-W. est nettement positive.

OBSERVATION LXXXVII (Obs. n° 724 année 1924).

Méningo-encéphalocèle. — Poids du fœtus : 2.600 grammes.

Poids du placenta : 450 grammes.

I-pare de 20 ans. Père et mère vivants, bien portants. Un frère mort jeune de bronchite capillaire.

Entrée au service à terme sans complications ni accidents pendant la grossesse, qui fut normale.

Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin pesant 2.600 grammes et présentant un encéphalocèle. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 450 grammes.

Le B.-W. fut négatif.

OBSERVATION LXXXVIII (Obs. n° 34 année 1924).

Bec-de-lièvre. — Poids du fœtus : 3.435 grammes.

Poids du placenta : 600 grammes.

I-pare de 27 ans, ménagère. Père et mère l'ignore. Entrée au service vers la fin du neuvième mois de sa grossesse, qui fut normale. Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin pesant 3.435 grammes, qui présente un bec-de-lièvre.

Délivrance naturelle, membranes complètes, placenta du poids de 400 grammes.

Le B.-W. est négatif.

OBSERVATION LXXXIX (Obs. n° 50 année 1926).

Bec-de-lièvre. — Fissure vélo-palatine.

Poids du fœtus : 3.170 gr. — Poids du placenta : 600 grammes.

II-pare de 30 ans, sans profession. Son père est mort de congestion pulmonaire, mère morte du cœur. Première grossesse : Avortement à 2 mois. Grossesse actuelle au neuvième mois, qui paraît avoir été normale. Accouchement à terme d'un fœtus de 3.170 grammes, qui présente un bec-de lièvre compliqué de fissure vélo-palatine. Fœtus du sexe féminin extrait par forceps pour souffrance fœtale. Délivrance naturelle, placenta d'un poids de 600 grammes. B.-W. négatif.

Enfant opéré et peut s'alimenter.

OBSERVATION XC (Obs. n° 531 année 1926).

Bec-de-lièvre bilatéral. — Poids du fœtus : 3.420 grammes.

Poids du placenta : 550 grammes.

III-pare de 25 ans, serveuse. Mère vivante, bien portante. Père mort. Trois sœurs, un frère vivants bien portants; cinq frères et sœurs morts en bas âge. Première grossesse en 1922 : Accouchement normal, fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse en 1924 : Accouchement normal, fille vivante, bien portante. Grossesse actuelle normale arrivée à terme. Accouchement d'un fœtus du sexe féminin pesant 3.420 grammes, qui présente un bec-de-lièvre bilatéral et perforation de la voûte palatine. Placenta pesant 550 grammes. Enfant opéré par M. le Professeur Rocher, suites bonnes.

Le B.-W. chez la mère est négatif.

OBSERVATION XCI (Obs. n° 563 année 1926).

Bec-de-lièvre. — Poids du fœtus : 2.480 grammes.

Poids du placenta : 470 grammes.

I-pare de 25 ans, serveuse. Rien à signaler de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Grossesse à la fin du

neuvième mois, qui paraît être normale: Accouchement à terme d'un fœtus du sexe masculin pesant 2.480 grammes et qui présenta comme malformation un bec-de-lièvre. Placenta du poids de 470 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XCII (Obs. n° 590 année 1926).

Bec-de-lièvre. — Poids du fœtus : 3.445 grammes.

Poids du placenta : 750 grammes.

III-pare de 21 ans, ménagère. Ayant eu une pleurésie. Première grossesse en 1923, fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse, garçon mort de broncho-pneumonie. Arrive au service à la fin du neuvième mois, grossesse normale et accouchement à terme d'un fœtus du sexe féminin d'un poids de 3.445 grammes, qui présente un bec-de-lièvre. Délivrance naturelle, placenta pesant 750 grammes. Enfant opéré par M. le Professeur Rocher dès le lendemain de la naissance.

OBSERVATION XCIII (Obs. n° 306 année 1927).

Gueule de loup. — Poids du fœtus : 3.370 grammes.

Poids du placenta : 420 grammes.

IX-pare de 35 ans, ouvrière. Neuf grossesses arrivées toutes à terme et donne des accouchements normaux et enfants vivants, bien portants, sauf dernier mort de broncho-pneumonie.

Grossesse à terme et normale. Accouchement d'un fœtus du sexe féminin pesant 3.370 grammes, qui présente une gueule de loup. Délivrance naturelle. Placenta : 420 grammes.

La réaction de B.-W. fut négative.

OBSERVATION XCIV (Obs. n° 582 année 1928).

Division congénitale de la voûte palatine.

Poids du fœtus : 3.580 gr. — Poids du placenta : 470 grammes.

II-pare de 20 ans, sans profession.

Première grossesse 1926, accouchement d'une fille vivante bien

portante. Grossesse actuelle : dernières règles du 2 au 7 novembre 1927, grossesse qui fut normale et entrée au service au 8^e mois de sa grossesse. Accouchement à 8 mois 1/2, donc prématuré d'un fœtus du sexe masculin, d'un poids de 3.580 grammes, qui nous présente comme malformation une division congénitale de la voûte palatine. Accouchement normal, quantité notable, de liquide amniotique teint de méconium. Délivrance naturelle, placenta d'un poids de 470 grammes.

La réaction de B.-W. est négative.

OBSERVATION XCV (Obs. n° 307 année 1930).

Division congénitale du voile du palais. — Poids du fœtus : 3.440 grammes. — Poids du placenta : 660 grammes.

II-pare de 24 ans. Malade ayant présenté une luxation congénitale, opérée à l'âge de 2 ans. Plâtre deux ans. Grossesse à terme. Accouchement normal d'un fœtus de sexe féminin pesant 3.440 grammes, présentant une division congénitale du voile du palais. Délivrance naturelle, placenta de 660 grammes.

La réaction de B.-W. est négative.

OBSERVATION XCVI (Obs. n° 2 année 1929).

Arymétrie faciale. — Poids du fœtus : 3.130 grammes. Poids du placenta : 550 grammes.

I-pare de 29 ans, sans profession.

Grossesse à terme et qui fut normale. Accouchement normal d'un fœtus de sexe féminin pesant 3.130 grammes et délivrance naturelle, placenta d'un poids de 550 grammes. Fœtus présentant une asymétrie facile prononcée, inclination de la tête sur l'épaule droite.

La réaction de B.-W. fut négative.

OBSERVATION XCVII (Obs. n° 35 année 1923).

Spina-bifida. — *Poids du fœtus* : 2.800 grammes.

Poids du placenta : 550 grammes.

II-pare de 35 ans. Père décédé à 55 ans de congestion pulmonaire. Mère vivante, bien portante. Première grossesse en 1921 : accouchement normal, enfant vivant, bien portant. Deuxième grossesse : dernières règles, du 10 au 15 décembre 1920, arrive au service à terme. Malade présentant des végétations à la vulve, vagin granuleux. Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin pesant 2.800 grammes et qui présenta un spina-bifida. Délivrance naturelle. Placenta de 500 grammes. Le B.-W. fut négatif. Enfant opéré.

OBSERVATION XCVIII (Obs. n° 608 année 1924).

Spina-bifida. — *Poids du fœtus* : 2.890 grammes.

Poids du placenta : 360 grammes.

I-pare de 21 ans. Père et mère décédés.

Grossesse normale, arrive au service dans le 9^e mois. Accouchement d'un fœtus du sexe féminin d'un poids de 2.890 grammes, présentant un spina-bifida. Délivrance naturelle, placenta de 360 grammes. Membranes complètes. B.-W. négatif.

OBSERVATION XCIX (Obs. n° 861 année 1927).

Spina-bifida et pied bot. — *Poids du fœtus* : 2.500 grammes.

Poids du placenta : 500 grammes. — *Hydramnios.*

II-pare de 23 ans. Première grossesse : accouchement à terme d'un garçon vivant, bien portant.

Arrive au service à la fin du 9^e mois de sa grossesse, qui paraît avoir été normale. Accouchement normal d'un fœtus du sexe féminin pesant 2.500 grammes, qui présente un spina-bifida et un pied bot. Délivrance naturelle. Pendant accouchement, grosse quantité de liquide amniotique. Placenta : 500 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION C (Obs. n° 904 année 1929).

Spina-bifida. — *Poids du fœtus* : 3.050 grammes.

Poids du placenta : 430 grammes.

I-pare de 25 ans, tailleuse. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou pathologiques. Grossesse : dernière règles du 20 au 25 février 1929. Grossesse à terme. Accouchement normal d'un fœtus de sexe masculin en état de mort apparente, ranimé, présente un spina-bifida. Fœtus d'un poids de 3.050 grammes. Placenta de 430 grammes. Enfant décédé quinze jours après naissance.

OBSERVATION CI (Obs. n° 220 année 1934).

Spina-bifida. — *Myélo méningocèle.* — *Pied bot talus valgus.* —

Poids du fœtus : 2.400 grammes. — *Poids du placenta* : 670 grammes.

I-pare de 22 ans, sans profession. Dernières règles : ne peut pas préciser. Sans complications ni accidents pendant sa grossesse. Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin d'un poids de 2.400 grammes et qui présente un spina-bifida lombaire myélo-méningocèle et pied bot talus valgus bilatéral. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 670 grammes. Enfant transéaté à l'Hôpital des enfants, opéré et décédé cinq jours après opération.

OBSERVATION CII (Obs. n° 205 1929).

Phimosis palpébral bilatéral. — *Poids du fœtus* : 3.045 grammes.

Poids du placenta : 435 grammes.

I-pare de 34 ans, sans profession; rien de particulier avant sa grossesse, soit au point de vue héréditaire ou pathologique. Ses dernières règles sont du 2 au 25 juillet 1928. Arrivée au service à la fin du 9^e mois. Grossesse qui fut normale. Accouchement : extraction au forceps d'un fœtus du sexe masculin pesant 3.045 grammes et qui présenta un phimosis palpébral bilatéral très

prononcé. Délivrance naturelle. Placenta d'un poids de 435 grammes. La réaction de B.-W. est négative.

OBSERVATION CIII (Obs. n° 524 année 1929).

Angiome de la face. — Poids du fœtus : 3.835 grammes.

Poids du placenta : 780 grammes.

II-pare de 26 ans, sans profession. Père vivant, bien portant; mère morte de gastro-entérite; un frère mort à 10 ans de méningite aiguë; 1 sœur morte à 2 ans. Première grossesse en 1927 : fille vivante, bien portante.

Grossesse actuelle : dernières règles, du 14 au 18 octobre; entre au service à la fin de sa grossesse, qui a été normale. Quelques varices aux jambes. Accouchement : fœtus du sexe masculin pesant 3.835 grammes, présentant un angiome de la face. Placenta gros : 780 grammes.

OBSERVATION CIV (Obs. n° 831 année 1928).

Nævus vasculaire. — Poids du fœtus : 2.900 grammes.

Poids du placenta : 550 grammes.

I-pare, 26 ans, sans profession. Entrée au service vers la fin du 9^e mois de sa grossesse, qui fut normale.

Accouchement à terme d'un fœtus du sexe masculin, pesant 2.900 grammes, qui présente un nævus vasculaire très étendu et occupant toute le membre supérieur gauche et une partie de l'hémithorax gauche. Délivrance naturelle, placenta d'un poids de 550 grammes.

OBSERVATION CV (Obs. n° 77 année 1926).

Hypospadias. — Poids du fœtus : 3.400 grammes.

Poids du placenta : 550 grammes.

II-pare de 26 ans, sans profession. Première grossesse : accouchement fille mort-née. Grossesse à terme et normale. Accouchement d'un fœtus du sexe masculin qui présente un hypospadias.

Poids du fœtus : 3.400 grammes. Délivrance naturelle, placenta pesant 550 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION CVI (Obs. n° 351 année 1929).

Hypospadias. — *Poids du fœtus* : 3.155 grammes.

Poids du placenta : 520 grammes.

I-pare de 20 ans, sans profession. Grossesse à terme et ayant été normale. Accouchement d'un fœtus du sexe masculin, pesant 3.155 grammes et présentant de l'hypospadias. Délivrance naturelle, placenta d'un poids de 520 grammes. La réaction de B.-W. fut négative.

OBSERVATION CVII (Obs. n° 148 année 1934).

Hypospadias. — *Poids du fœtus* : 2.740 grammes.

Poids du placenta : 480 grammes.

I-pare de 22 ans, sans profession. Père et mère vivants, bien portants. 2 sœurs mortes, 1 frère mort. Entrée à la salle de travail à terme, grossesse ayant été normale. Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin, avec hypospadias. Poids de 2.740 grammes. Placenta : 480 grammes. Réaction de B.-W. négative.

OBSERVATION CVIII (Obs. n° 510 année 1928).

Phymosis palpébral. — *Poids du fœtus* :

2.500 grammes + 2.180 grammes. *Poids du placenta* : 950 grammes.

IV-pare de 39 ans. Première grossesse en 1919, accouchement d'une fille vivante, bien portante. Deuxième grossesse : accouchement aux forceps : fille vivante, bien portante. Troisième grossesse en 1927 : accouchement d'un garçon, vivant, bien portant. Quatrième grossesse : arrivée au service à la fin du 9^e mois. Accouchement gémellaire : fille et garçon, celui-ci pesant 2.500 grammes et présentant un phymosis palpébral bilatéral et très pro-

noncé. Placenta unique, séparé par quatre membranes. Poids : 980 grammes. B.-W. négatif.

OBSERVATION CIX (Obs. n° 115, année 1928).

*Ectopie testiculaire gauche. — Poids du fœtus :
3.400 grammes. — Poids du placenta : 570 grammes.*

II-pare, 26 ans, sans profession. Première grossesse en 1924, accouchement fille morte dix-neuf jours après naissance. Deuxième grossesse : dernière règles 13 au 16 mai 1927, entre au service, à terme. Accouchement normal d'un fœtus du sexe masculin, qui présente une ectopie testiculaire gauche. Poids du fœtus : 3.400 grammes. Poids du placenta : 570 grammes.

(OBSERVATION CX (Obs. n° 191, année 1931).

*Ectopie testiculaire double. — Poids du fœtus :
2.500 grammes. — Poids du placenta : 530 grammes.*

I-pare de 22 ans, domestique, rien de particulier pendant sa grossesse. Arrive au service au 8^e mois. Accouchement prématuré d'un fœtus du sexe masculin pesant 2.500 grammes et qui présente une ectopie testiculaire double avec hydrocèle communicante. Délivrance naturelle, placenta pesant 500 grammes, mère morte de granulie quinze jours après l'accouchement, confirmé par nécropsie. L'enfant meurt également le lendemain.

OBSERVATION CXI (Obs. n° 464, année 1927).

*Hydrocèle congénitale. — Poids du fœtus : 3.800 grammes.
Poids du placenta : 600 grammes.*

III-pare de 27 ans, sans profession. Grippe à 25 ans.

Première grossesse : accouchement normal, enfant lymphatique. Deuxième grossesse : accouchement d'une fille rachitique. Troisième grossesse, à terme et qui fut normale. Accouchement d'un fœtus du sexe masculin, pesant 3.800 grammes, avec une

hydrocèle congénitale. Placenta d'un poids de 600 grammes.
La réaction de B.-W. est positive.

OBSERVATION CXII (Obs. n° 407, année 1930).

*Hydrocèle. — Poids du fœtus : 3.370 grammes. — Poids
du placenta : 375 grammes.*

IV-pare de 31 ans, abcès du rein après accouchement en 1929.
Première grossesse et troisième grossesse, accouchements normaux,
enfants vivants, bien portants. Deuxième grossesse, enfant mort
à 2 ans. Quatrième grossesse, arrive au service au 8^e mois. Accou-
chement prématuré d'un fœtus du sexe masculin pesant 3.370 gram-
mes, qui présente une hydrocèle. Délivrance naturelle, placenta d'un
poids de 575 grammes.

OBSERVATION CXIII (Obs. n° 878, année 1934).

*Hydrocèle bilatérale. — Poids du fœtus : 3.100 grammes.
Poids du placenta : 500 grammes (spécifique).*

I-pare de 35 ans, sans profession. A été traitée il y a deux ans
pour spécificité, B.-W. étant positif. Deux bartholinites en 1928.

Grossesse arrive à terme et sans accident ni complications. Accou-
chement : extraction au forceps dans l'excavation d'un fœtus du
sexe masculin, né étonné, ranimé. Poids de 3.100 grammes. Pré-
sente une hydrocèle bilatérale. Délivrance naturelle, placenta avec
un poids de 500 grammes; Hydramnios.

OBSERVATION CXIV (Obs. n° 834, année 1934).

*Imperforation anale du nouveau-né. — Poids du fœtus :
3.150 grammes. — Poids du placenta : 500 grammes.*

II-pare de 30 ans, sans profession. Mère décédée néphrétique.
Père décédé. Sœur morte de tuberculose pulmonaire.

Première grossesse 1927 : accouche d'un garçon vivant, bien
portant. Deuxième grossesse : arrivée au service au 9^e mois. Accou-
chement normal d'un fœtus de sexe masculin, pesant 3.150 gram-

mes, qui présente l'imperforation anale. Délivrance naturelle d'un placenta pesant 500 grammes.

OBSERVATION CXV (Obs. n° 600, année 1926).

*Hernie inguinale double. — Poids des deux fœtus :
1.900 grammes + 1.200 grammes. — Poids du placenta :
665 grammes.*

I-pare de 24 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. Grossesse normale, arrivée à terme. La mère est une spécifique. Accouchement gémellaire de deux fœtus : Premier fœtus d'un poids de 1.900 grammes; deuxième fœtus d'un poids de 1.320 grammes. Le garçon présente une hernie inguinale double et la fille une maladie de Parrot. Délivrance naturelle, placenta unique, une membrane de réparation, membranes complètes.

La réaction de B.-W. est positive.

OBSERVATION CXVI (Obs. n° 524, année 1921.)

*Hypospadias. — Poids du fœtus : 2.890 grammes. — Poids
du placenta : 400 grammes.*

I-pare de 32 ans. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires et pathologiques. Grossesse, arrivée au service à terme sans aucune complication ni accident pendant la gestation. Accouchement normal d'un fœtus pesant 2.890 grammes et présentant un hypospadias. Délivrance naturelle, placenta poids de 400 grammes.

OBSERVATION CXVII (Obs. n° 472, année 1922).

*Hernie ombilicale, éviscération. — Poids du fœtus :
3.120 grammes. — Poids du placenta : 560 grammes.*

Il-pare, 20 ans. Père, mère et un frère, tous bien portants. Pleurésie à 10 ans. Première grossesse en 1919, fille née à terme, morte à 2 mois 1/2 (maladie bleue). Deuxième grossesse arrivée au service au 8^e mois de sa grossesse, qui fut normale. Le père n'est pas le même pour les deux grossesses. Accouchement prématuré

d'un fœtus de sexe masculin pesant 3.120 grammes, qui présente une hernie ombilicale et éviscération. Placenta de 560 grammes. La réaction de B.-W. est négative à deux reprises. Fœtus mort-né.

TABLEAUX
(Sur le rapport du poids placentaire au poids fœtal.)

TABLEAU I
Hôpital de la Maternité.

1 ^{re} CATÉGORIE.			2 ^e CATÉGORIE.		
Cas où le poids placentaire est au moins six fois plus petit que le poids fœtal.			Cas où le poids placentaire est au moins cinq fois plus petit que le poids fœtal.		
	Poids fœtal. (grammes)	Poids placentaire. (grammes)		Poids fœtal. (grammes)	Poids placentaire. (grammes)
<i>Année 1922 :</i>			<i>Année 1923 :</i>		
Obs. 26...	2.200 + 750	470	Obs. 153...	3.090	520
Obs. 733...	2.680 + 750	500	Obs. 813...	1.380	270
<i>Année 1923 :</i>					
<i>Année 1924 :</i>			<i>Année 1924 :</i>		
Obs. 211...	2.130	320	Obs. 441...	2.970	500
			Obs. 834...	2.580	500
<i>Année 1925 :</i>			<i>Année 1925 :</i>		
Obs. 270...	2.400	300	Obs. 396...	4.460	760
Obs. 906...	1.970	230			
<i>Année 1926 :</i>			<i>Année 1926 :</i>		
Obs. 219...	3 330	500	Obs. 81...	3.500	680
			Obs. 153...	2.900	560
			Obs. 124...	3.750	670
			Obs. 623...	2.800	500
			Obs. 682...	3.280	650
<i>Année 1927 :</i>					
Obs. 281...	2.330	390			
<i>Année 1928 :</i>					
<i>Année 1929 :</i>			<i>Année 1929 :</i>		
Obs. 755...	3.280	530	Obs. 50...	2.900	500
Obs. 943...	2.170	380	Obs. 51...	2.020	550
Obs. 951...	3 320	360			
<i>Année 1930 :</i>			<i>Année 1930 :</i>		
Obs. 405...	4 050	680	Obs. 305...	2.170	580
Obs. 630...	2.850 + 1.000	430	Obs. 774...	2.850	510
			Obs. 415...	3.720	550
<i>Année 1931 :</i>			<i>Année 1931 :</i>		
			Obs. 62...	3.200	590

Hôpital A. - Boursier.

TABLEAU I

Cas où le poids placentaire est au moins six fois plus petit que le poids du fœtus.

	Poids fœtal. (grammes)	Poids placentaire. (grammes)
<i>Année 1921 :</i>		
Obs. 824...	2.890	400
<i>Année 1922 :</i>		
Obs. 299...	2.780	380
<i>Année 1923 :</i>		
Obs. 710...	3.400	500
<i>Année 1924 :</i>		
Obs. 608...	2.840	360
<i>Année 1925 :</i>		
Obs. 99...	3.760	580
Obs. 379...	2.750	480
Obs. 806...	3.270	550
Obs. 606...	3.500	420
Obs. 343...	2.200	385
<i>Année 1926 :</i>		
Obs. 563...	2.840	470
Obs. 77...	3.400	
<i>Année 1927 :</i>		
Obs. 300...	2.800	425
Obs. 538...	3.600	500
Obs. 464...	3.820	600
Obs. 306...	3.320	420
<i>Année 1928 :</i>		
Obs. 510...	2.800	425
Obs. 522...	3.420	500
Obs. 582...	3.580	480
<i>Année 1929 :</i>		
Obs. 21...	2.320	380
Obs. 203...	3.045	435
Obs. 254...	3.190	455
Obs. 351...	3.155	520
Obs. 731...	1.900	260
Obs. 904...	3.050	430
<i>Année 1930 :</i>		
Obs. 314...	2.700	400
Obs. 397...	2.600	400
Obs. 729...	2.700	480
Obs. 878...	3.100	500
<i>Année 1931 :</i>		
Obs. 220...	3.030	430
Obs. 572...	3.700	600

Cas où le poids placentaire est au moins cinq fois plus petit que le poids du fœtus.

	Poids fœtal. (grammes)	Poids placentaire. (grammes)
<i>Année 1922 :</i>		
Obs. 472...	3.120	560
<i>Année 1923 :</i>		
Obs. 416...	1.500	300
<i>Année 1924 :</i>		
Obs. 724...	2.600	450
Obs. 34...	3.435	600
<i>Année 1925 :</i>		
Obs. 674...	2.200	410
<i>Année 1926 :</i>		
Obs. 50...	3.000	600
Obs. 531...	3.420	550
Obs. 792...	2.400	480
<i>Année 1927 :</i>		
Obs. 424...	3.070	605
Obs. 694...	2.250	440
Obs. 861...	2.500	500
<i>Année 1928 :</i>		
Obs. 115...	3.400	570
Obs. 831...	2.900	530
<i>Année 1929 :</i>		
Obs. 2...	3.130	550
Obs. 762...	3.620	630
<i>Année 1930 :</i>		
Obs. 236...	3.300 + 550	675
Obs. 307...	3.440	660
Obs. 521...	2.980	530
Obs. 930...	3.650	655
<i>Année 1931 :</i>		
Obs. 198...	2.740	480
Obs. 324...	2.400	440
Obs. 771...	3.260	600

TABLEAU II

Hôpital de la Maternité.

Cas dans lesquels le rapport n'est pas normal.

	Poids fœtal en grammes.	Poids placentaire en grammes.	Variété.
<i>Année 1921 :</i>			
Obs. 437.	2.580	570	Amputation congénitale du bras gauche.
<i>Année 1922 :</i>			
<i>Année 1923 :</i>			
Obs. 742.	2.970	500	Anencéphalie. B. W. positif.
<i>Année 1924 :</i>			
Obs. 523.	1.200	900	Anencéphalie (spécificité douteuse).
Obs. 662.	2.980	670	Hydrocéphalie.
Obs. 874.	2.480	500	Hydrocéphalie.
Obs. 806.	2.620	680	Pied bot varus.
<i>Année 1925 :</i>			
Obs. 359.	3.830	800	Polydactylie.
Obs. 523.	3.480	700	Gueule de loup. B. W. positif.
Obs. 938.	1.050	330	Bec-de-lièvre double, hernie ombilicale. Absence de gros orteil (spécificité douteuse).
<i>Année 1926 :</i>			
Obs. 320.	2.070	550	Anencéphalie.
Obs. 733.	2.160	500	Méningocèle.
<i>Année 1927 :</i>			
Obs. 232.	300	1.750	Tumeur sacro-coxygienne.
<i>Année 1928 :</i>			
Obs. 538.	2.390	450	Microcéphalie (E. spécifique traitée).
<i>Année 1929 :</i>			
Obs. 141.	820	220	Anencéphalie.
Obs. 644.	3.170	700	Spina bifida.
Obs. 1.021.	3.000	750	Reins polykystiques (spécificité douteuse).
Obs. 958.	2.650	600	Microcéphalie.
<i>Année 1930 :</i>			
Obs. 9.	2.670	650	Spina bifida occulta.
Obs. 219.	2.170	65	Spina bifida et méningocèle.
Obs. 927.	1.700	450	Malformations multiples.
<i>Année 1931 :</i>			
Obs. 159.	1.300	290	Pied bot varus.
Obs. 558.	1.830	370	Anencéphalie.
Obs. 37.	2.660	600	Microcéphalie.
Obs. 707.	700	320	Exencéphalie (spécificité douteuse).

Hôpital A.-Boursier.

Cas dans lesquels le rapport n'est pas normal.

	Poids fœtal en grammes.	Poids placentaire en grammes.	Variété.
<i>Année 1922 :</i>			
Obs. 708.....	2.200	600	Pied bot.
<i>Année 1923 :</i>			
Obs. 35.....	2.800	550	Spina bifida.
Obs. 664.....	2.250	500	Po'ydactylie héréditaire.
<i>Année 1924 :</i>			
<i>Année 1925 :</i>			
Obs. 540.....	1.330	300	Pied bot.
Obs. 484.....	2.385	650	Hydrocéphalie. B. W. positif.
<i>Année 1926 :</i>			
Obs. 590.....	3.445	750	Bec-de-lièvre.
Obs. 600.....	1.900	665	Hernie inguinale double. B. W. positif.
<i>Année 1927 :</i>			
<i>Année 1928 :</i>			
<i>Année 1929 :</i>			
Obs. 524.....	3.835	780	Angiome de la face.
<i>Année 1930 :</i>			
Obs. 407.....	2.370	575	Hydrocèle.
Obs. 907.....	2.200	540	Pied bot.
<i>Année 1931 :</i>			
Obs. 191.....	2.500	530	Ectopie testiculaire. Hydro- cèle.
Obs. 769.....	2.360	680	Hydrocéphalie.
Obs. 905.....	1.225	420	Anencéphalie (spécificité probable.

CONCLUSIONS

I. — Les malformations fœtales s'observent bien souvent sans cause évidente, mais il est indéniable que la syphilis tient le rôle le plus important en regard des autres infections ou intoxications dans la genèse de ces anomalies et monstruosités.

II. — Le pourcentage de malformations de notre statistique est calculé sur un nombre de 20.016 accouchements. Nous avons trouvé 118 malformés. Ce pourcentage est donc de 5,75 p. 1.000.

III. — Sexe : Le pourcentage des anomalies et monstruosités sera pour le :

Sexe masculin, de 37,5 p. 100;

Sexe féminin, de 62,5 p. 100.

IV. — La prématurité dans l'accouchement de ces fœtus malformés s'est présentée 20 p. 100 de fois.

V. — La coexistence d'hydramnios a été dans un pourcentage moyen de 17 p. 100 lors de l'accouchement de ces fœtus malformés.

VI. — Le rapport du poids placentaire au poids fœtal a été 30 p. 100 de fois anormal.

VII. — Il nous semble que la syphilis est indiscutable chez 22 malades. Nous pourrions conclure donc que la spécificité

est en cause dans 18 p. 100 des cas, Elle présentera une pré-dilection pour l'encéphale dans une proportion de 60 p. 100.

VIII. — La mortalité globale moyenne sur le nombre total de ces malformés est de 39 p. 100 environ.

IX. — Le traitement antisiphilitique chez la mère atténue, mais ne fait pas disparaître ces malformations fœtales dans la descendance.

Vu : *Le Doyen,*
G. SIGALAS.

Vu, BON A IMPRIMER :
Le Président,
J. ANDERODIAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 24 janvier 1933.
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- APER (E.) et BROCA. — Syndrome adiposo-génital; malformations des quatre extrémités, agénésie de deux incisives, hérédo-syphilis. *Bull. de la Soc. de pédiat. de Paris*, 1922, XX, p. 222-226.
- ARCHAMBAULT. — De la polydactylie au point de vue héréditaire. Coïncidence des malformations avec les tares névropathiques. Thèse Paris, 1895, n° 544.
- BEUDER (X.) et SÉRI (A.). — In C. R. *hebd. des séances et mém. de la Soc. de biol.*, 1903, p. 1137.
- BEAU (R.-J.). — The etiology of embryonic deformities. *Canad. M. Ass. J., Toronto*, 1926.
- BLANCARD (C.). — Sur le rôle de l'amnios dans les malformations congénitales. Thèse Paris, 1902.
- BRINDEAU. — Des anomalies du fœtus et de ses annexes. In Bar, Brindeau, Chambrelent, *La pratique de l'art des accouchements*.
- BROCA (P.). — Sur les causes des difformités congénitales. *Soc. d'anat.*, 1852.
- BROCA (A.) et MOUCHET. — Difformités congénitales des membres. Paris, 1912, Steinheil.
- CHARRIN et GLEY. — A propos de l'influence de l'infection sur la descendance. *Soc. de biol.*, 1875, p. 727.
- CHARRIN et GLEY. — Difformités congénitales expérimentales. *Soc. de biol.*, 1895, p. 705.
- COURTILLIER. — Contribution à l'étude de l'étiologie et à la pathogénie du pied bot congénital. Thèse Paris, 1897.
- COUVELAIRE. — Dégénérescences kystiques congénitales des reins du foie et des poumons. *Soc. d'obst., de gyn. et de pédiatrie de Paris*, 1902, p. 68-70.

- DARESTE. — Tératogénie. Paris, 1891.
- DAVAINE. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 2^e s., t. IX, p. 201, Paris, 1876 (art. Monstres).
- DU BOIS. — Quelques dystrophies localisées de l'hérédosyphilis. *Ann. de dermat. et de syph. de Paris*, 1926, 6^e s., t. VII, p. 415-425.
- DUBREUIL (N.). — Contribution à l'étude du spina-bifida. Thèse Paris, 1902, n° 82.
- DUJOUR (Mme). — Rapport du poids fœtal au poids placentaire dans les malformations fœtales. Thèse Paris, 1902.
- DURANTE. — Gommès symétriques et congénitales dans deux sternocléido mastoïdiens. *Bull. de la Soc. d'anat.*, 1898, p. 86.
- DUVAL (M.). — Pathologie de l'embryon tératogène. In *Traité de pathol. gén.*, par Ch. Bouchard, Paris, 1895, vol. I.
- FÈRE. — Remarques sur les difformités observées dans la descendance des animaux infectés. *Soc. de biol.*, 1895, p. 713.
- FOURNIER. — Hydrocéphalie et spina-bifide. Grippe au début de la grossesse. *Bull. de la Soc. d'obst. et de gynéc. de Paris*, 1921, p. 767.
- FRANCOTTE. — Essai d'embryologie pathologique expérimentale. *Bull. de l'Acad. des sciences de Belgique*, 1894.
- GAYET. — La main bote héréditaire. *Gaz. des hôp.*, 1901, p. 345.
- GEOFFROY SAINT-HILAIRE (E.). — Philosophie anatomique. Paris, 1823, t. II.
- Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux. Paris, 1836.
- GILBERT (R.). — La polydactylie hérédosyphilitique, Thèse Paris, 1925, n° 389.
- GOFFIN. — Dystrophie complexe d'origine probablement hérédosyphilitique, *Scalpel*, Bruxelles, 1923, t. LXXVI, p. 401-403.
- GONZALES HUACAR (E.). — Sindactilia congenita seguida en varias generaciones. *Pediatría Españ.*, Madrid, 1917; t. VI, p. 88-90.

- GOSPODINOVA. — Considérations sur deux cas de malformations congénitales multiples et systématisées. Thèse Nancy, 1914, n° 10.
- GUÉNIOT. — Adhérences et brides amniotiques comme causes d'anomalie. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1893, p. 371.
- HALLAPEAU (P.). — Brides congénitales multiples. *Bull. de la Soc. de pédiat. de Paris*, 1921, t. XIX, p. 226.
- HENROTAY. — Malformations fœtales et syphilis. *Gyn. et obs.*, 1922, p. 287.
- HUTINEL (V.) et STEVENIN (H.). — Syphilis héréditaire et dystrophies. Aperçu de pathologie générale infantile. *Arch. de méd. des enfants*, Paris, 1920, t. XXIII, p. 135-142.
- JACQUIN. — Quelques lésions congénitales du fœtus. *Bull. de la Soc. d'obst.*, 1922, p. 52.
- LANDOUZY. — Sur les voies conceptionnelles et transplacentaires de pénétration de la tuberculose. *Ann. de gyn. et d'obst.*, 1911, p. 33.
- LANNELONGUE et MÉNARD. — Affections congénitales. Paris, 1891.
- LAMBERT. — Malformations congénitales en rapport avec les lésions de l'amnios. *Ref. Zentralblatt Gynack*, t. VL, p. 1573.
- LLAMES MASSINI (J.-C.). — Algunos consideraciones sobre la patogenia de ciertos vicios de conformation; llamado erroneamente amputaciones congenitas. *Semana Medica*, Buenos-Ayres, 1918, t. XXV, p. 365-370.
- LEQUEUX. — Malformations congénitales multiples et héréditaires. *Soc. d'obst. de Paris*, janv. 1911.
- LEFOUR et BALLARD. — Spina-bifida et pieds bots. *Bull. de la Soc. d'obst. et de gyn.*, 1914.
- LEGENDRE. — L'hérédité. In Bouchard (Roger), *Nouveau traité de pathol. gén.*
- LEREDDE. — Le domaine de la syphilis. *Presse médicale*, 1921, n° 26.
- LÉVY-SOLAL. — Contribution à l'étude des rapports de la syphilis et de l'hypertrophie placentaire. *Gyn. et obst.*, 1921, p. 94-118.
- OLLIVIER. — Sur la pathogénie des vices de conformation. *Bull. de la Soc. d'anthropologie*, 1878.

- PRINCETEAU. — Progrès de la tératologie depuis G. de Saint-Hilaire. Thèse d'agrégation, 1886.
- RABAUD (E.). — Pathogénie de la pseudencéphalie et de l'anencéphalie (méningite fœtale). *Nouv. iconogr. de la Salpêtr.*, n° 4, 5, 6, 1905.
- Méningite fœtale et spina-bifida. *Arch. gén. de méd. de Paris*, 1906, p. 2136-2147.
- Nature de la pseudencéphale. *Soc. de biol.*, 1904.
- La tératogénèse. Paris, 1914, Doin.
- ROCHER (H.-L.). — Deux cas d'atrophie congénitale du membre inférieur. *Bull. de la Soc. d'obst.*, 1921, n° 547.
- ROCHER (H.-L.) et ROUDIL (G.). — Un cas de malformations congénitales multiples. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1932, n° 26, p. 715.
- ROUSSEAU. — Contribution à l'étude des brides congénitales. Thèse Paris, 1900.
- RUDAUX (P.). — Malformations multiples et attitude particulière du fœtus. *Soc. d'obst., de gyn. et de pœd.*, Paris, 1904.
- RUDAUX (P.) et LE LOVIER (V.). — De l'influence de la syphilis sur la genèse des anomalies et monstruosités fœtales. *Ann. de gyn. et d'obst.*, 1911, p. 497.
- SCHRAENEN (W.). — Las distrophias heredo-sifiliticas. *Rev. de criminol. Priquiati.*, Buenos-Ayres, 1922, t. IX, p. 721-734.
- STEFANO (S.). — Contributo allo studio del rapporto etiologico por anomalia congenite et sifilide hereditoria. *Pediatrics Napoli*, 1921, t. XXIX, p. 59-65.
- TARNIER et BUDIN. — Traité de l'art des accouchements. Steinheil, Paris, 1886.

